

# TOTALNA WAZEKTOMIA

---

Eugeniusz Siwik

EUGENIUSZ SIWIK

# **TOTALNA WAZEKTOMIA**

antykoncepcja dla prawdziwych mężczyzn

Vademecum dla pacjentów i ich partnerek

Motto:

*Medycyna jest sztuką, a lekarz artystą,  
gdy nie leczy choroby, ale ciało i duszę pacjenta.*

## | Wstęp

Oddajemy w Państwa ręce pierwszą polską monografię poświęconą męskiej antykoncepcji – wazektomii, w której odpowiadamy na wszelkie pytania związane z przygotowaniem do zabiegu, przebiegiem operacji i rekonwalescencją.

Złożyło się na nią 18 lat moich doświadczeń jako operatora oraz bezcenna wiedza zawarta w Raporcie Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego – ATU. Poddano w nim wnikliwej analizie prace naukowe z całego świata poświęcone wazektomii w latach 1949-2011, przedstawiając stosowane techniki oraz porównując ich skuteczność.

W najbliższym czasie planuję napisanie obszernej publikacji adresowanej do lekarzy, w której dokonam analizy 2600 przypadków wykonanych przeze mnie wazektomii. Znajdzie się w niej wiele ciekawych spostrzeżeń, którymi się podzielę, aby zrealizować plan, jaki przyświeca mi od wielu lat.

Zamierzam stworzyć z wazektomii jeden z filarów rodzimej antykoncepcji, co jest warunkiem gwarantującym zdrowie, uniknięcie stresów i komfort seksualny setkom tysięcy Partnerek moich Pacjentów.

*Eugeniusz Siwik*

**Autor**

Siwik Eugeniusz

**Redaktor prowadzący**

Krzysztof Strumiłł-Pietraszkiewicz

**Projekt okładki**

Paweł Uljanowicz

**Wydanie I**

Warszawa 2021

Copyright by: E. Siwik & Medyk Sp. z o.o.

**Sponsor wydania**

Centrum Planowania Rodziny Wazektomia.com

ul. Kazachska 5/U1

02-999 Warszawa

**Wydawca**

Medyk Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie

[www.medyk.com.pl](http://www.medyk.com.pl)

ISBN: 978-83-66866-09-6

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone. Żaden z fragmentów tej książki nie może być powielany ani rozpowszechniony za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych – bez pisemnej zgody Autora i Wydawcy.

## | Było, jest i będzie

**K**ażdy mężczyzna ma w swoim ciele coś darzonego szczególnie szacunkiem. Dla biegacza i listonosza najważniejsze są nogi. Śpiewak chroni gardło, muzyk ceni ręce, ale wszyscy, starzy czy młodzi, kiedyś tam w zamierzchłej przeszłości, teraz czy w odległej kosmicznej przyszłości, troszczą się o swoje Brylanty (jądra).

Podjęcie decyzji i dobrowolna zgoda, zbliżenie się do nich z ostrymi przedmiotami, czyli poddanie się zabiegowi wazektomii jest wyrazem najwyższego zaufania do lekarza, pomijając już fakt graniczącego z heroizmem bohaterstwa.

Nawet najbardziej zdeterminowani pacjenci nie biegną na zabieg z promiennym uśmiechem i nie przytupują z niecierpliwością, siedząc w poczekalni przed gabinetem zabiegowym. Mają szeroki wachlarz obaw, ale nadrabiają miną i przełamują je ze świadomością, że są w życiu cele, dla których osiągnięcia należy ponieść pewne ryzyko. Pokonują swoje niepokoje, myśląc o wspaniałych partnerkach. To dla nich decydują się na przeprowadzenie zabiegu pozbawiającego ich czasowo płodności, ale zapewniając im lepszy seks, zdrowie, bezpieczeństwo i komfort psychiczny.

Dawniej rycerze ruszali do boju ze wstążeczką swej damy przywiązanej do szyszaka. Dzisiaj tradycyjne turnieje wyszły z mody, ale współcześni wojownicy mają inną okazję do ujawnienia swej odwagi i oddania, poddając się zabiegowi wazektomii. Jest to najbardziej rycerski gest naszych

czasów, analogiczny do dawnego pasowania na rycerza, dlatego proponuję nazwać wazektomię: antykoncepcją dla prawdziwych mężczyzn.

## | Plan na stworzenie życia

**D**awno, dawno temu wspaniała Natura miała koncepcję na stworzenie czegoś niezwykłego. Pomysł był genialny w swojej prostocie, a po jego uruchomieniu powstałe nowe zjawisko – życie, które mogło już się samodzielnie doskonalić ewolucyjnie.

Realizacja rozpoczęła się od spotkania pierwotnych atomów węgla, wodoru, tlenu i azotu, dzięki czemu powstały aminokwasy. Po jakimś czasie zlepily się, tworząc pierwszą cegielkę budulcową – cząsteczkę białka. Od niej był już tylko mały kroczek do powstania żywej komórki obdarzonej naturalną zdolnością podziału. Wówczas pojawiła niekwestionowana królowa życia – seksualność, nakazując uruchomienie mechanizmu rozrodu. Czy przybyła z odległych otchłani Kosmosu, czy może z innych wymiarów, nie wiemy, nie zmienia to postaci rzeczy, że znalazła argumenty, aby przekonać, nawet malutką i pozornie głupią bakterię do wymiany z sąsiadką fragmentu swego materiału genetycznego.

Dzięki tej inicjatywie powstała nowa bakteryjka. Nie była dokładną repliką jednego rodzica, ale dziedziczyła cechy obu, co dawało szansę na powstanie wielu wariantów, umożliwiających dążenie do doskonałości.

Z biegiem lat różnorodność między poszczególnymi postaciami życia pogłębiła się, ale pierwotna koncepcja

była dostatecznie doskonała, aby nie było podstaw do jej poprawiania. Dwa osobniki tego samego gatunku eksportowały materiał genetyczny znajdujący się w komórkach rozrodczych do miejsca, gdzie mogły się połączyć. Wyselekcjonowana komórka penetrująca, zwana tradycyjnie męską, wnikała do komórki stacjonarnej – żeńskiej. Każda z nich była jedynie półproduktem genetycznym zawierającym połowę materiału informacyjnego niezbędnego do powstania nowego życia. Dopiero połączenie obu tworzyło kompletny system informacyjny i mogło rozpocząć dalszy proces przekształcania się zapłodnionego jaja w zygotę i uruchomić mechanizm specjalizacji zarodkowej zakończonej pojawieniem się nowego, w pełni ukształtowanego żywego osobnika.

W założeniu nowy organizm powinien przyjmować jedynie najlepsze cechy rodziców, no ale z tym już różnie bywało. Ten sam schemat występuje nadal w całym świecie materii ożywionej, poczynając od bakterii, poprzez organizmy jednokomórkowe, motylki, ptaszki, żuczki, ludzi i zapewne również zielone ufoludki w odległych systemach gwiazdnych.

## **| Pojawienie się człowieka**

**W**pierwotnym planie wszystko było precyzyjnie przemyślane, tworząc wspaniałe koło pokarmowe: bakterie były zjadane przez jednokomórkowce, te konsumowały małe robaczki, które zjadały większe ptaszki, ptaszki były zjadane przez kotki, kotki przez krokodyle, ewentualnie pieski, a gdy te nie miały co zjeść, padały



z głodu, trafiając na stół bakterii. Taki pierścień żywienia wy funkcjonował bez zgrzytów przez tysiące lat, aż pojawił się człowiek i doprowadził do zachwiania równowagi.

Był bardzo plenny, może nie tak jak gryzonie, ale bardziej od roślinożerców, żył dłużej od wielu innych gatunków, jadł wszystko i wszystkich, a jego, poza pobratymcami hominidami, nic nie zjadło. Ponadto przebywał w zorganizowanych dużych grupach, co samo w sobie stanowiło zagrożenie dla potencjalnych napastników. Potrafił miotać groźne przedmioty na odległość uniemożliwiającą bezpośrednio zaatakowanie kłami czy pazurami, a gdy opanował budzący powszechne przerażenie ogień, stał się niekwestionowanym królem ziemi. Ulegał jedynie potędze żywiołów, ginąc w powodziach, pożarach, trzęsieniach ziemi i epidemiach.

W pierwotnej populacji, a raczej w rozproszonych po afrykańskich sawannach rodzinach hominidów, wszystkie samiczki miały cykle menstruacyjne uwarunkowane fazami księżyca. Początek był w pierwszej kwadrze, owulacja na przełomie drugiej i trzeciej, a koniec w czwartej.

Nasilenie aktywności seksualnej następowało w środku cyklu, gdy wydzielają feromony i wabiły podniecone samce. Nie zawsze ulegały ich pokusom, mając zakodowany instynkt opieki nad już urodzonymi dziećmi. Dopiero gdy młode stawały się względnie samodzielne, pozwalały sobie na luksus nawiązania bliższych kontaktów z dorodnymi partnerami i kolejne porody.

Pamiętką po tym okresie jest tak zwana synchronia menstruacyjna, polegająca na występowaniu jednoczesnego cyklu u kobiet spędzających razem wiele czasu, mieszkają-

cych w koszarach, bursach, akademikach. Ukształtowany przez tysiąclecia system i związana z nim naturalna antykoncepcja zachwiały się, gdy populacja powiększyła się niewspółmiernie do istniejącej bazy żywieniowej.

Z barierą pokarmową pierwotni ludzie nie potrafili sobie poradzić. Gdy doszło do kryzysu żywnościowego, rozwiązaniem była migracja do bardziej urodzajnych okolic, czemu towarzyszyły nieustające walki z innymi przedstawicielami hominidów o nowe tereny łowieckie. Wówczas władza w stadach przeszła w ręce agresywnych samców, rozpoczynając etap zwany patriarchatem.

Nowe wyzwania przyśpieszyły proces przekształcenia się hominidów w ludzi. Migracja i związane z nią stresy, rozpad wielkich stad oraz przemieszczanie się do chłodnych rejonów doprowadziły do zakłócenia fizjologii kobiet. Dawny cykl rui, gdy dochodziło do nasilenia częstotliwości zbliżeń seksualnych, charakterystyczny dla świata zwierząt, zaniknął.

Nowością stały się wymuszenia zachowań seksualnych ze strony agresywnych mężczyzn, co nie kolidowało z pragnieniami kobiet, które ulegały nastrojowi chwili, a to doprowadziło do nieposkromionej eksplozji seksualności.

Mieliśmy okazję oglądać takie sceny we wspaniałym filmie: „Walka o ogień” nakręconym w 1981 roku przez Jeana-Jacquesa Annauda. Film oglądałem w Gdańsku wraz z żoną Hanną, sprawdzając dyskretnie kopnięcia nienarodzonego syna Michała.

## | Składanie ofiar z ludzi

Raz puszczono luzno wodze swobody seksualnej nie dały się ujarzmić, co pomimo ogromnej śmiertelności noworodków, dzieci i położnic, przełożyło się na zabójczą w skutkach plenność. Populacja powiększała się w postępie geometrycznym, a pożywienia przybywało w postępie arytmetycznym, co miało fatalny finał: głód i rozpaczliwe, na ogół nieprzemyślane poszukiwanie wyjścia z matni.

Gdy nie było już czego nadzieć na ruszt czy upiec w popiele, rozpoczęła się brutalna, bezpardonowa walka o przetrwanie. Obsiewanie wydartych lasom poletek było odkryciem, ale nie zawsze na miarę zaspokojenia głodu, wobec czego podjęto bezlitosną eliminację wszystkich, którzy jedli więcej niż mogli dostarczyć jedzenia, a ponadto – w mniemaniu decydentów – nie byli niezbędni do funkcjonowania plemienia czy państwa. Do barbarzyńskich praktyk dorobiono z czasem treści ideologiczne, co legitymizowało makabryczne praktyki.

Składanie ofiar z ludzi nasilało się jesienią, gdy po zbiorach okazywało się, że jedzenia dla wszystkich nie wystarczy oraz w czasie głodowego przednówka. Próba przetrwania kosztem życia ludzkiego przybierała różne, ale zawsze makabryczne formy. W Skandynawii i na Bałkanach zabijano starców specjalną maczugą śmierci, po czym wyprawiano im uroczysty pogrzeb. Na Wyspach Brytyjskich zostawiano niemowlęta na pastwę zwierząt w lesie, podobno robiono ze starszymi dziewczynkami na Półwyspie Skandy-

nawskim. W Indiach i wśród ludów indoeuropejskich wdowa ginęła na stosie ze zmarłym mężem. W Chinach rola kapłana śmierci przypadała ojcu, który wybierał najmniej wartościowe dziecko i włókł je na ubój do kata. Potem z ciała gotowano zupę, smażyono mięso i peklowano, aby nadawało się do dłuższego przechowywania. W czasach głodu towarzyszącego rewolucji Mao Tse-Tunga dziewczynki topiono zaraz po urodzeniu. Na porodówce stało wiadro z wodą. Gdy rodziła się dziewczynka, lekarz wychodził na kilka minut, z sali, a po powrocie spokojnie podpisywał akt urodzenia martwego noworodka. Powszechność koszmarnego zjawiska doprowadziła do zachwiania równowagi demograficznej. Koniecznością stało się ekspediowanie mężczyzn do pracy w Afryce, Australii i Ameryce Południowej, aby pozbyć się ich nadmiaru i uniknąć zagrożenia wybuchu rozruchów, może nawet wojny domowej.

## | Cywilizacja Moche

**P**odobnych koszmarów było o wiele więcej, a finał był zawsze taki sam: prawo do przetrwania mieli jedynie stojący na szczycie drabiny społecznej oraz uznani przez nich za przydatnych. Co by się stało, gdyby dopuścić do nieograniczonego rozrodu? Zbędne jest tworzenie sztucznych symulacji komputerowych. Wystarczy prześledzić dzieje tak zwanej cywilizacji Moche istniejącej niegdyś na terenie obecnego Peru.

Było tam w starożytności kilkanaście państweczek do złudzenia przypominających greckie państwa-miasta. Każde miało swojego władcę, wojsko, administrację, obyczaje

i religie. Przez setki lat funkcjonowały bez zakłóceń, aż doszło do wyjałowienia gleby i przetrzebienia ryb oraz skorupiaków w oceanie. Wówczas pojawiły się problemy. Głód zwiększył poziom agresji, pojawiły się bandy rabusiów, wybuchły wojny, których celem było grabienie magazynów żywności. Zmieniły się również upodobania bogów. Dawni łagodni opiekunowie urodzaju, małżeństw czy słońca, stali się nagle krwiożerczymi bestiami, domagające się ofiar z ludzi. Zdobytych w walkach jeńców zmuszano do biegu śmierci po stromym zboczach, aby na szczycie strącać ich w przepaść. Gdy to nie przyniosło zamierzonych efektów, rozpoczęto polowania na starsze kobiety, które uśmiercano na zakrwawionych ołtarzach. To też nie poprawiło sytuacji, wówczas na celowniku znalazły się dzieci. Żołnierze penetrowali wioski i miasteczka, wyszukując niemowlęta, które mordowali bez opamiętania. Identyczne sceny miały miejsce w Betlejem w czasach panowania Heroda Wielkiego, chociaż wówczas były inne motywy zbrodni. Prerażeni ludzie uciekli w Andy, tworząc tam luźne grupki górali żyjące w bardzo prymitywnych warunkach. Cofnęli się o kilka epok cywilizacyjnych, ale przeżyli. Miasteczka i wioski wyludniły się i wkrótce zniknęły w gąszczu zaborczej roślinności.

Dramat cywilizacji Moche nie był ewenementem. Podobny los mógł doprowadzić do zagłady Majów na Jukatanie, mieszkańców Harappan w dolinie Indusu, Angkor w Kambodży, Catalhoyuk w Turcji, Petry w Jordanii, Atlantydy gdzieś tam i wielu innych ośrodków państwowych, które nie potrafiły opanować problemu przeludnienia. Zdaję sobie sprawę, że taka próba wyjaśnienia największych tajem-

nic ziemi ma znamiona spiskowej teorii dziejów, ale póki co, żaden uczony nie wyjaśnił przyczyn zniknięcia wielu kwitnących przed wiekami cywilizacji. W dobie globalnej pandemii koronowirusa nawet najbardziej absurdalna spiskowa teoria dziejów nabiera znamion realności.

Dawne tragedie nie miały wymiaru jedynie historycznego. Wymordowanie dwóch milionów pobratymców przez Czerwonych Khmerów w Kambodży przed czterdziestu laty rozpoczęło się od załamania gospodarczego, pogłębianego przez zalanie przez morze magazynów ryżu. Nie chcę bawić się w wizjonera fatalistę ani wyciągać zbyt dramatycznych wniosków, ale obecna sytuacja na świecie nie napawa optymizmem. W dobie postępującej globalizacji mityczny koniec świata może się wkrótce okazać faktem dokonanym.

Teoretycznie, jeżeli zmieni się nawyki żywieniowe i przejdzie z pokarmów mięsnych na roślinne, będzie możliwe wyżywienie jeszcze kilku miliardów ludzi (książka na ten temat w opracowaniu). Znam rozwiązanie tego problemu. W 2021 roku ukáže się opracowanie pod tytułem „Ratunek dla świata” mojego autorstwa.

Zanim jednak podejmiemy trud rywalizowania pod względem plenności z królikami, odpowiedzmy na pytanie: komu lub czemu ma to służyć?

Obrazki przeludnienia możemy obserwować w azjatyckich metropoliach, gdzie trzeba walczyć o każdy krok na chodniku. Kolejki do autobusów są kilometrowej długości, a stoi się w nich codziennie po kilka godzin. Na ostatnich stacjach metra w chińskich miastach znajdowane są zwłoki zaduszonych w tłoku ludzi. Nie wiadomo kiedy

umarli, ale po śmierci jechali w pozycji pionowej, a osunęli się na podłogę dopiero wtedy, gdy się rozluźniło i wszyscy wysiedli. W azjatyckich środkach komunikacji miejskiej bezkarnie grasują bandy zбочeńców seksualnych. W tokijskiej kolejce podmiejskiej zgwałcono dziewczynkę, zaś stojący kilka metrów dalej pasażerowie niczego nie zauważyli. Komu służy taki koszmar?

## | Zarys dziejów antykoncepcji

**K**rwawa depopulacja albo koszmarne przeludnienie, niezależnie od dopisywania do niej szczytnych ideologii, zawsze wywoływała protest kobiet i próby jej łagodnego uniknięcia. Taka jest przewodnia idea antykoncepcji, czyli pomysłu nieograniczającego seksualności, z którą walka zawsze kończyła się klęską, ale tylko jej niekorzystne następstwa.

Pomysł był najbardziej znamienym i zarazem humanitarnym odkryciem w dziejach świata. Nie tylko chronił całą ludzkość przed przeludnieniem i zabójczą depopulacją, ale zarazem zmniejszał liczbę kobiet umierających w czasie porodu i połogu. Ponadto pozwalał korzystać bez żadnych ograniczeń i cienia obaw z najwspanialszego prezentu Natury, jakim jest seks. Odkrycie antykoncepcji jest porównywalne do opanowania ognia, sztuki upraw jadalnych roślin, upowszechnienia pisma czy udomowienia psa, co pozwoliło wygrać wojnę o panowanie na ziemi z większymi i lepiej zorganizowanymi neandertalczykami.

Antykoncepcją zajmowali się najwybitniejsi uczeni i humaniści, doświadczeni zielarze i ryzykujące spalanie

na stosie wiedzy. Zmagali się nie tylko z niedostateczną wiedzą medyczną. Realne zagrożenie istniało i nadal istnieje, kiedyś ze strony feudałów, a obecnie kontynuatorów tradycji właścicieli niewolników, postrzegających ludzi wyłącznie jako towar, względnie przedmioty służące do pomnażania ich majątku i zaspokajania potrzeb. Należą do nich skostniałe instytucje religijne i pozbawieni wyobraźni politycy, preferujący rozwój rodzimego przyrostu naturalnego oraz jego alternatywę – sprowadzenie siły roboczej z biedniejszych rejonów świata.

Zanim jednak opanowano współczesne, względnie skuteczne i bezpieczne metody antykoncepcji, upłynęły tysiące lat, a były to lata mające blaski i cienie, ale zawsze świadczące o ogromnej determinacji ze strony kobiet, którym nigdy nie odpowiadała rola maszynek do rodzenia.

Zacznijmy nasz spacer po meandrach dziejów od wizyty w starożytnym Sumerze, gdzie brodaci mężowie usiłowali narzucić swoje pomysły seksualne partnerkom. Było to zgodne z prawami patriarchy, ale niekoniecznie z interesami kobiet. Zadufani, nie przewidzieli pomysłowości pań, które obmyśliły chytry plan: gdy nie miały ochoty na seks, dodawały do jedzenia niewyczuwalne smakowo antyafrodyzjaki, po których panowie mieli większe chęci niż możliwości, co stawiało ich w kłopotliwej sytuacji.

Starożytne Egipcjanki stosowały odchody krokodyli i słoni, aplikując je przed stosunkiem do pochwy, co tworzyło podwójny system zabezpieczeń. Kwaśny odczyn odchodów pozbawiał plemniki naturalnej ruchliwości. Ponadto dobieranie się do pani o zapachu sadzawki dla krokodyli czy wybiegu słoni było dostatecznie odrażające, aby ogra-



niczyć współzycie do niezbędnego minimum. Sprawdzoną metodę stosowały żony faraonów, których tradycja zmuszała do poślubienia swoich braci. Potomstwo ze związku kazirodczego było zagrożone schorzeniami degeneracyjnymi, z czego zdawały sobie sprawę, ale ich mężowie już nie. Garść świeżych odchodów zniechęcała napalonych braciszków do seksu z siostrą – małżonką. Gdy chciały urodzić zdrowego faraona, wybierały sobie rosłego niewolnika.

Bezpruderyjna Kleopatra VII, korzystająca beztrosko z męskiego haremu, stosowała miksturę z daktyli, miodu i zmielonych kolców akacji. Z połączenia trzech składowych powstawał kwas mlekowy, uznawany nadal za niezawodny element plemnikobójczy.

Lubiące porządek Rzymianki używały korków z miękkich korzeni, alg, gąbek, tamponów z wodorostów i woreczków z jelit owiec lub szytych z jedwabiu, pełniących funkcję współczesnych prezerwatyw. Metody były bardzo skuteczne, o czym świadczy ustawa cesarza Oktawiana Augusta zakazująca ich stosowania, jak również uprawiania seksu z niewolnicami, ze względu na drastyczne zmniejszenie się liczby rodowitych Rzymian.

Europejskie wiedźmy stosowały wywary z mirry, piołunu, mięty, bylicy, wierzby i jałowca, wzmocnione czasami wysuszonym ogonem jaszczurki czy proszkiem z czaszki czarnego kota. Metody były dostatecznie skuteczne, aby doprowadzić do wypowiedzenia wojny przez feudałów czarownicom, pod pozorem stosowania przez nie czarnej magii, orgii na sabatach z diabłami i rzucania uroków. Wojna z antykoncepcją wiedźm trwała ponad czterysta lat,

a jednym z najkoszmarniejszych epizodów była egzekucja w 1556 roku Katherine Cawches i jej dwóch córek Perotine i Anny mieszkających na wyspie Guernsey. Były skazane za spędzanie płodów na karę spalenia na zimnym stosie, co wydłużało kaźń nawet do dwóch godzin. Czternastoletnia ciężarna Perotine, stojąc już w kłębach dymu płonącego stosu, urodziła dziewczynkę. Noworodek spadł z wysokiego rusztowania na murawę. Widzowie domagali się przerwania koszmaru, ale proboszcz nadzorujący egzekucję uznał, że dziecko czarownicy też jest przeklęte i kazał niemowlę wrzucić do ognia.

## | Wazektomia a wielkie religie

**T**eoretycznie wszelkie praktyki antykoncepcyjne są negatywnie oceniane przez religie. Jest to jednak nadinterpretacja nie tylko filarów religii, ale również dokumentów niższej rangi lub praw wynikających z realiów codzienności.

**Encyklika *Humanae Vitae*** Pawła VI z 1968 roku dopuszcza wykonywanie zabiegów operacyjnych i stosowanie środków leczniczych ingerujących w struktury ciała w celach terapeutycznych. Przywrócenie wewnętrznego ładu energetycznego i spokoju psychicznego partnerów wypełnia wszelkie znamiona profilaktyki medycznej. Uniknięcie ciężkiej nerwicy spowodowanej zagrożeniem ciąży ma znamiona terapii. Ponadto zabieg doprowadza jedynie do czasowej bezpłodności, wynikającej z powstania okoliczności ograniczającej lub wręcz uniemożliwiającej zapewnienie powołanemu nowemu człowiekowi godnych

warunków życia, co zwalnia pacjenta od jakiejkolwiek odpowiedzialności moralnej.

**Protestanci** cedują odpowiedzialność za wykonanie zabiegu na lekarza i pacjenta. Jeżeli strony nie dostrzegają problemu, nie drążą dalej tematu.

**W tradycji żydowskiej** obowiązek prokreacji spoczywa na mężczyźnie, a więc jedynie mężczyzna jest zobowiązany do podejmowania inicjatywy mającej na celu położenie kresu możliwości prokreacji. Tora *a priori* potępia i uznaje za ohydny gest Onana, nie wnikając w meritum zagadnienia. Biblijny Onan, współżycjąc, na mocy żydowskiego prawa lewiratu z wdową po swoim bracie, stosował stosunek przerywany, nie chcąc, aby dzieci poczęte z tego związku, a uchodzące zgodnie z prawem za potomstwo brata, dziedziczyło jego majątku. Podstawą do stosowania antykoncepcji były prozaiczne aspekty finansowe, ale ten motyw jest taktycznie pomijany. W trzech ośrodkach klinicznych w Izraelu, gdzie wykonuje się zarówno wazektomię, jak i rewazektomię, praca trwa przez całą dobę, i jakoś to nikomu nie przeszkadza.

**Muzułmanie** twierdzą, że podwiązanie nasieniowodów u kawalerów nie jest dopuszczalne, ponieważ sprzyja niekontrolowanej rozwiązłości seksualnej. Na temat wazektomii u żonatych prawo milczy, a co nie jest zabronione, jest dozwolone.

**Buddyści** wypowiadają się negatywnie o antykoncepcji, ale są bardzo praktyczni. Twierdzą, że jeżeli ktoś daruje komuś życie, to bierze za nie odpowiedzialność, a jeżeli nie jest w stanie sprostać zadaniu, lepiej żeby nie powoływał nowego życia. Są świadomi, że próby okiełznania seksual-

ności i związanego z nią przeludnienia są większym złem niż drobny ukłon w stronę wazektomii. Zapewne dlatego w Indiach wykonuje się najwięcej zabiegów na świecie. Podobna sytuacja jest w Chinach.

## | **Tabletka hormonalna**

**W**XIX wieku opisano komórkę jajową i rozwój zarodka, co zachęciło naukowców do podjęcia prac nad biologiczną blokadą ciąży, ale na rezultaty trzeba było czekać ponad sto lat. Wydarzeniem na miarę wieku było wyprodukowanie w 1843 roku gumowych kondomów, które na początku nadmuchiwało, sprawdzając ich szczelność, a dopiero potem używano zgodnie z przeznaczeniem. W 1909 roku pojawiła się wkładka domaciczna. Była względnie skuteczna, ale pacjentki skarżyły się na znaczny ból. W 1934 roku odkryto żeński hormon odpowiedzialny za utrzymanie ciąży – progesteron, ale dopiero w 1960 roku pojawiła się pierwsza hormonalna tabletka antykoncepcyjna – Enovid, uznana pierwotnie za ósmy cud świata. Radość była trochę na wyrost, co nie zmieniło faktu, że wpłynęła na wybuch zjawiska zwanego rewolucją seksualną.

## | **Wazektomia – antykoncepcja dla mężczyzn**

**O** antykoncepcji dla kobiet można pisać w nieskończoność i wkrótce zapewne do tego wrócimy, ale dzisiaj skierujemy nasze zainteresowanie na antykoncepcję adresowaną do mężczyzn, zwaną wazektomią. Jest pojęciem,

które zrobiło w ostatnich latach oszałamiającą karierę. Jeszcze przed kilkunastu laty było zabiegiem urologicznym znanym jedynie wąskiemu gronu lekarzy – urologów, którzy jakoś nie dostrzegali w nim gigantycznego potencjału. Dzisiaj jest obiektem dyskusji w pubach, salonach kosmetycznych, w popularnej prasie, a przede wszystkim na forach internetowych.

Co wpłynęło na eksplozję popularności? Czy tylko radykalne rozwiązanie problemu nieplanowanej ciąży? A może raczej kamyczkiem u wagi jest świadomość wyrównania odwiecznej niesprawiedliwości dziejowej, w której kobieta zawsze i wszędzie była stroną poszkodowaną. To ona niosła na swych barkach bagaż zachowania gatunku. To w niej rozgrywała się batalia związana z powstawaniem nowego życia. To ona często ponosiła najwyższą ofiarę za pragnienie posiadania potomstwa, umierając na skutek niewłaściwego ułożenia płodu, krwotoku łożyska przodującego czy gorączki popołożowej. To ona stosowała środki antykoncepcyjne o szerokim wachlarzu szkodliwych czynników ubocznych. Czy radość jest uzasadniona, czas pokaże, ale póki co nie wymyślono jeszcze niczego lepszego niż wazektomia.

Wazektomia daje stuprocentową gwarancję bezpiecznego seksu, jest wykonywana w przyjaznej atmosferze, nie wywołuje żadnych skutków ubocznych, jest tania i bezpieczna dla pacjenta.

## | Nasi bohaterowie – nasieniowody

A teraz już najwyższy czas na poznanie naszych skromnych bohaterów – nasieniowodów oraz ich bezpośrednich towarzyszy i sąsiadów, z którymi współpracują dla naszej uciechy, nie wspominając o fundamentalnym obowiązku – zachowaniu gatunku. Będziemy się z nimi spotykać na następnych stronach.

W hierarchii mądrości narządów nasieniowody znajdują się na dość odległych miejscach. Zresztą, nikt nie wymaga od nich samodzielnego podejmowania działań, co należy do zadań wątroby, serca czy mózgowia. Niemniej jednak Natura powierzyła im bardzo odpowiedzialną funkcję. Od ich właściwego funkcjonowania zależy nasze: być albo nie być.

Nasieniowody są cienkimi przewodami do złudzenia przypominającymi wentyle rowerowe, leniwie meandrujące pomiędzy najądrzami a cewką moczową. Mają dwie łacińskie nazwy: *vas deferens* – naczynie odprowadzające i *ductus deferens* – trakt odprowadzający. Obie nazwy były nadane w XVI wieku przez włoskiego lekarza, Giacomo da Carpi, który chcąc poznać anatomię, a nie trafić za nadmierną ciekawość na stos, został papieskim balsamistą i konserwatorem watykańskich relikwii. Do eksperymentów i rekonstrukcji ubytków służyły ciała straconych na szafocie. Pracował w watykańskich lochach przez kilkanaście lat. Nieodpowiednie oświetlenie pochodniami i świecami wpłynęło na wyciągnięcie przez niego wielu wniosków uznanych później za błędne. W napisanym przez niego

podręczniku anatomii znalazły się również nasieniowody. Uczony przypuszczał, że składają się z dwóch części. Szeroki, przypominający bańkę, fragment nazwał naczyniem odprowadzającym, a cieńszy traktem odprowadzającym. Dzisiaj już wiemy, że jest to jeden organ, mający dwie funkcje: transportuje plemniki i wydziela substancję zapewniającą ich ruchliwość.

Nasieniowody człowieka są parzystymi przewodami o długości około czterdziestu pięciu centymetrów. Zaczynają się na przewodach najądrza, w których wytworzone w jądrach plemniki gromadzą się i przez kilka tygodni dojrzewają.

Pierwszy odcinek biegnie ku górze. Wnika do powrózka nasiennego, trafiając do pierścienia pachwinowego. Przechodzi przez kanał i ulega zagięciu na moczowodzie, biegnąc wzdłuż ściany bocznej miednicy ku dołowi i zakręca do tyłu, układając się na powierzchni pęcherza moczowego.

Przewody są zakończone bańką nasieniowodu, gdzie wytwarzana jest wydzielina pobudzająca ruch plemników. Obie bańki znajdują się między dnem pęcherza a odbytnicą i biegną zbieżnie do gruczołu krokowego. Każda bańka przechodzi w przewód wytryskowy w gruczole krokowym i uchodzi na wzgórku nasiennym.

W czasie wytrysku plemniki mieszają się z wydzieliną prostaty, której kleista konsystencja tworzy dla nich płaszcz ochronny, umożliwiający pokonanie drogi niezbędnej do zapłodnienia komórki jajowej.

## | Męskie Brylanty (jądra)

Już pierwsze spojrzenie budzi zdumienie spowodowane beztroską, z jaką zostały ulokowane. Co się nasuwa na pierwszy rzut oka? Obawa o ich trwałość, wynikająca z dostępności do wszystkich elementów.

Umieszczenie ich prawie na zewnątrz ciała, poza jakąkolwiek osłoną, zakrawa na jawne prowokowanie losu, co zresztą przekłada się na łatwość, z jaką można je uszkodzić.

W czasie pracy w pogotowiu widziałem je wielokrotnie w opłakanym staniu u ofiar wypadków drogowych. Pomimo tego mają swoje pozytywy. Jądra, które po porodzie nie zstąpią do worka mosznowego, zanikają, ale dzięki lokacji można je stosunkowo łatwo sprowadzić operacyjnie.

Zostawmy, póki co, elementy wyposażenia mężczyzny tradycyjnie walczące z przemożnym prawem grawitacji. Zanim jednak wkroczymy do świata radości, obaw i wątpliwości, zajrzyjmy do naszego wnętrza, pamiętając, że jeszcze nie tak dawno była to wiedza zakazana. Nawet próba jej zdobycia była zagrożona spalaniem na stosie. Jedynie kaci mieli prawo do nauki anatomii, jedynie po to, żeby dłużej i efektowniej pastwić się nad skazanymi.

Anatomia nie dla wszystkich jest najbardziej pasjonującą dziedziną wiedzy. Gdy ją wkuwałem dniami i nocami na pierwszym roku studiów w Akademii Medycznej w Białymstoku, była prawdziwym wyzwaniem. Później przez dwa lata uczyłem studentów AM anatomii w Zakładzie Anatomii Instytutu Biostruktury. Wówczas stop-



niowo zmieniałem zdanie o sensie zgłębiania tajników naszej budowy, a czasami zaciekawiony sięgałem do podręczników.

Znajomość anatomii wśród pacjentów nie jest warunkiem poprawiającym relacje seksualne, ale aby zrozumieć, na co się decydują, poddając zabiegowi, dobrze – przynajmniej w zarysach – zapoznać się z naszą budową.

Są to, nawiasem mówiąc, najczęstsze pytania, jakie zadają pacjenci. W czasie rozmów poprzedzających zabieg mają wiele uzasadnionych wątpliwości, twierdząc, że podstawowa wiedza anatomiczna ułatwia im zrozumienie istoty idei wazektomii. Jak już ją poznają, to... przestają się obawiać zabiegu, stresować i odkładać go na kiedyś tam. Mają rację: wiedza jest kluczem do spokoju, a nieświadomość matką wszystkich strachów.

A teraz już bez dalszej zwłoki zapraszam do poznania męskiego układu rozrodczego.

**Gruzoł krokowy** (prostata) znajduje się poniżej pęcherza moczowego. Składa się z trzech płatów, z których środkowy ma bardzo nieładne obyczaje. Rozrasta się i może zablokować światło moczowodu u mężczyzn w podeszłym wieku, co wymaga interwencji w gabinecie zabiegowym, a często nawet operacji.

Ma kształt kulisty, a przez jego środek przebiega wiele kanalików, między innymi nasieniowody. Wytwarza płyn, który zmieszany z plemnikami i płynem z pęcherzyków nasiennych tworzy nasienie – spermę.

Podczas ejakulacji prostata kurczy się, uciskając nasieniowód, co pozwala przepchnąć spermę z plemnikami do cewki moczowej i wydostać się na zewnątrz, aby po po-

konaniu drogi wewnątrz ciała kobiety doprowadzić do zapłodnienia w bańce jajowodu.

**Najądrza** są długimi, spiralnie zwiniętymi przewodami połączonymi z górną częścią każdego jądra. Znajdują się w mosznie i mieszczą się w nich miliony komórek nasennych. W nich dojrzewają plemniki, co trwa od czterech do ośmiu tygodni.

**Jądra** mają jajowaty kształt, około czterech centymetrów długości i około dwa i pół centymetra grubości. Każde składa się z dwustu do trzystu małych zrazików wypełnionych nitkowatymi, ściśle przylegającymi do siebie zwojami kanalików (nasiennych) w których wytwarzane są plemniki.

**Prącia** specjalnie nie trzeba przedstawiać. Jest nieco przereklamowanym atrybutem męskości. Znajduje się z przodu ciała, poniżej podstawy brzucha. Składa się z trzonu i szerszego zakończenia, zwanego żołądźką. Ma nieco ciemniejszą karnację od reszty ciała. Jest pokryte nieowłosioną skórą, która na żołądźki tworzy ruchomy fałd skórny, zwany napletkiem. Służy do ochrony żołądźki, zwiększając zarazem niebezpieczeństwo występowania infekcji związanych z nieprzestrzeganiem podstawowej higieny osobistej. W tradycji żydowskiej jest usuwany w zabiegu zwanym obrzezaniem, siódmego dnia po urodzeniu.

Zabieg ma rangę obrzędu religijnego i jest rygorystycznie przestrzegany. Dzięki temu smegma, czyli złuszczone naskórek zmieszany z moczem i innymi zanieczyszczeniami nie może się gromadzić i nie tworzy źródła potencjalnego stanu zapalnego. Ograniczenie potencjalnego źródła

zakażenia zmniejsza również liczbę nowotworów szyjki macicy, doprowadzając do powstania mitów o niezwyklej odporności Żydówek.

**Napletek**, o ile nie ma stulejki, czyli zwężenia, daje się łatwo zsuwać i nasuwać na żołądź. Na końcu prącia znajduje się niewielki otwór – ujście cewki moczowej. Członek zwykle ulega prawu grawitacji, zwisając w dół. Wówczas jest giętki, pomarszczony i miękki. Jest zbudowany z gąbczastej tkanki, zwanej ciałami jamistymi, które dzięki napłyńięciu i zablokowaniu w nich krwi zwiększają jego objętość. Wówczas staje się twardy, dumnie unosi się do góry i może podjąć trud wzięcia na siebie odpowiedzialności za uczestniczenie w procesie kontynuowania gatunku.

**Moszna** jest pozornie jedynie luźnym workiem skórzanym, a w rzeczywistości ma bardzo skomplikowaną budowę ścianek. Znajduje się tuż pod prąciem. Mieszczą się w niej jądra, dla których jest jedyną barierą ochronną. Raczej słabo chroni je przed urazami mechanicznymi, lecz wspaniale wywiązuje się z ochrony plemników przed zabójczym dla nich przegrzaniem. Dlatego zalecane jest noszenie luźnych bokserek, a nie ciasnych slípek.

A teraz, gdy już poznaliśmy co nieco z anatomii, spróbujmy coś z tą wiedzą zrobić. Zapraszam do świata niezwykle interesującej, wspaniałej wazektomii. Jest to jedyna powszechnie wykonywana operacja, która nie uszkadzając, ciała zapewnia spokój duszy.

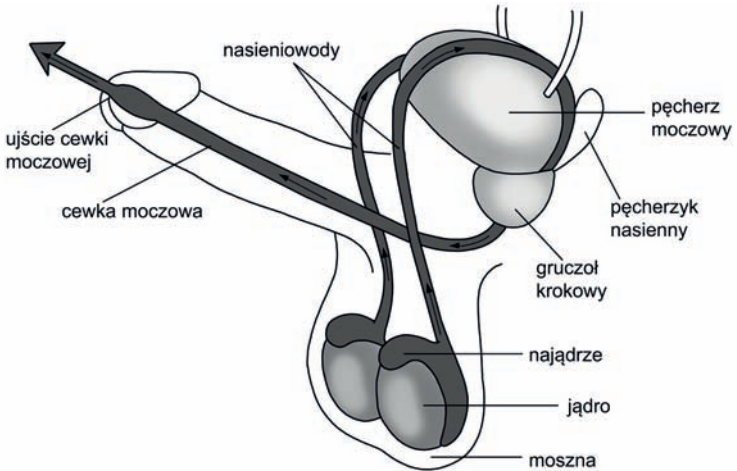
## | Wazektomia

**N**asieniowody tylko w jednym miejscu znajdują się tuż pod skórą moszny. Tam dostęp do nich jest stosunkowo prosty, co podsunęło pomysł przecięcia ich, aby radykalnie pozbawić męczyzną płodności.

Czy jest to tylko zbieg okoliczności, czy zamierzony przez Naturę plan, który stosunkowo niedawno doczekał się pozytywnej realizacji? Gdyby nasieniowody były ułożone gdzieś głęboko w ciele mężczyzny, dostęp do nich byłby znacznie utrudniony.

Zabieg nazywany jest wazektomią, co w dosłownym tłumaczeniu oznacza przecięcie naczynia.

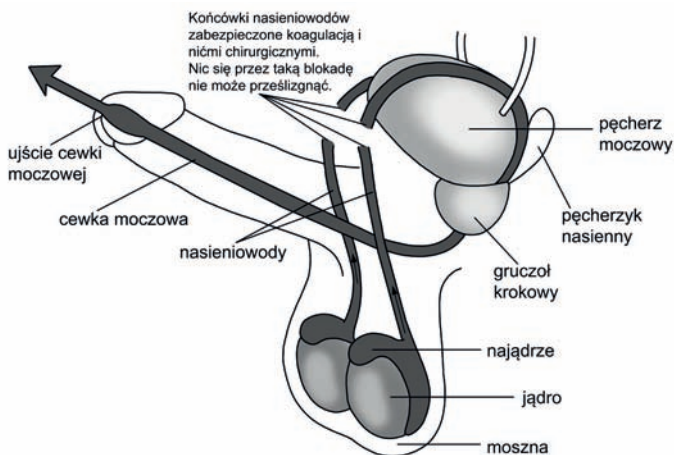
Samo przecięcie i podwiązanie może być niewystarczające. Nasz organizm jest bardzo pomysłowy. Potrafi stwo-



**Rysunek 1.** Przed zabiegiem wazektomii

rzyć obejścia i pomimo naszych usilnych starań, przywrócić płodność. Takie przypadki zdarzały się w przeszłości, tworząc wokół idei zabiegu niekorzystny klimat. Rozwiązaniem stało się wprowadzenie tak zwanej totalnej wazektomii, w której usuwa się fragment nasieniowodów o długości kilkunastu milimetrów, wykonuje się elektrokoagulację i zakłada węzły chirurgiczne na nasieniowodach, co radykalnie pozbawia plemniki szans prześlizgnięcia się przez blokadę i stworzenia połączenia obocznego.

W czasie orgazmu plemniki docierają do blokady. Są w pełni ukształtowane, napełnione wspaniałymi hormonami niezbędnymi do stworzenia i utrzymania nowego życia, ale nie mają pola manewru. Unoszą się bezwładnie w ciasnym przewodzie, a po jakimś czasie są wchłaniane przez organizm. Nie jest to proces porównywalny do usunięcia śmieci biologicznych, czym zajmuje się profesjonalnie nasza policja fizjologiczna, chociażby leukocyty – białe



**Rysunek 2.** Po zabiegu wazektomii

ciałka krwi. Z plemników organizm odzyskuje składniki, dzięki którym może żyć długo, zdrowo i szczęśliwie. Nie, to nie jest slogan reklamowy, ale jedno z najstarszych spostrzeżeń naszej cywilizacji. Ale o tym będzie nieco później.

Pierwsze, chociaż budzące kontrowersje informacje o operowaniu nasieniowodów pochodzą z prekolumbijskiej Ameryki. Znalaziono tam naskalne malowidło, na którym lekarz, a przynajmniej ktoś z ostrym narzędziem, nachylał się nad mężczyznę leżącym z podniesionymi nogami. Miejmy nadzieję, że wykonywał coś w rodzaju wazektomii względnie inny leczniczy zabieg, a nie brutalną kastrację niewolnika czy przestępcy skazanego na pozbawienie męskości.

Kolejny, już konkretny ślad, prowadzi na wyspy Polinezji, gdzie wojownikowi za tchórzostwo podczas walki czarownik nacinał ostrą muszlą krocze, pozbawiając go zdolności płodzenia. Lokowanie zabiegu w tym miejscu raczej wykluczało kastrację, wobec czego może była to prymitywna wazektomia, na skutek której tchórz nie mógł płodzić następnych pokoleń tchórzy.

Udokumentowane zainteresowanie wazektomią rozpoczęło się w 1830 roku. Nie wiemy kto, kogo i z jakiego powodu operował, ale jedno nie budzi wątpliwości. Operacja była przeprowadzona przed upowszechnieniem przez Williama Nortona narkozy w roku 1846, a więc można jedynie współczuć pacjentowi. Krojenie w tym niezwykle unerwionym miejscu bez znieczulenia było dla pacjenta niezapomnianym wspomnieniem, pod warunkiem, że w ogóle je przeżył. Operacje podejmowane w latach osiemdziesiątych XIX wieku ordynowano w przypadku przerostu pro-

staty i kamicy nerkowej. O dziwo: odnotowano wymierne sukcesy. Poprawiło się oddawanie moczu i zmniejszyła się objętość środkowego płata prostaty, którego przerost zmniejsza światło moczowodu. Teoretycznie nie można znaleźć związku przyczynowego, a jednak poprawa stanu zdrowia pacjentów nie budziła wątpliwości.

Co ma podwiązanie nasieniowodów do kamieni zalegających w pęcherzu moczowym? Otóż ma, i są to obserwacje poczynione już w starożytnym Rzymie, gdzie rzymski lekarz i zarazem grecki filozof Asklepiades z Bitynii (124 p.n.e. – 40 p.n.e.) zalecał pozostawienie chorych na kamień nerkową bez ingerencji lekarza, z wyjątkiem podawania im dobrego wina, aby odpoczywali i nabierali sił do samodzielnego zwalczania choroby. Podobnie postępują współcześni lekarze, stosując w przypadku ciężkich urazów śpiączkę farmakologiczną.

Organizm najlepiej wie, czego mu w danej chwili potrzeba, a pozostawiony w spokoju może wykorzystać swoje wewnętrzne zasoby energii. Po wazektomii otrzymuje wielki zastrzyk energii potencjalnej w postaci bezcennych związków. W czasie wytrysku są wydalane ważne hormony: spermina i sperminidyna, a jeżeli pozostają w organizmie, następuje ich wchłonięcie, służąc do jego wyzdrowienia.

Choroba jest następstwem kryzysu fizjologicznego, który w sprzyjających okolicznościach czasami sam mija. Jeżeli organizm otrzyma zastrzyk energii, bez ingerencji lekarza, sam upora się z niemal każdą dolegliwością.

Wazektomia miała również wpływ na wzmocnienie systemu nerwowego, czego potwierdzeniem jest przypadek opisany przez doktora Harry'ego Sharpa w 1899 roku.

Doktor Sharp pracował w więzieniu, a jednym z jego podopiecznych był nadmiernie pobudliwy więzień, który rozładowywał napięcie poprzez nieustanną masturbację. Rozważano przeprowadzenie kastracji, ale skończyło się na wazektomii, po której więzień uspokoił się, zaprzestał onanizowania się i poddał się resocjalizacji.

Przełomowy był rok 1911, gdy włoski językoznawca i tłumacz literatury antycznej, André Pézard, przebywając na wakacjach u przyjaciół na kurzej farmie, zaobserwował, że koguty, które w czasie walk okaleczyły inne samce i zjadły ich gonady, miały ładniejsze pióra i większe grzebienie. Sposstrzegawczy lingwista przeprowadził eksperyment na kurczakach karmionych pokrojonymi koguciami gonadami. Gdy ptaki dorosły, miały imponujący wzrost, grzebienie i potencję wielokrotnie przekraczającą możliwości normalnych kogutów. Podzielił się swymi spostrzeżeniami z kolegami na Uniwersytecie Sorbona w Paryżu, napisał kilka artykułów, co zaowocowało modą na konsumpcję jąder byków, baranów i kozłów uznanych za niezawodne afrodyzjaki oraz popularnością tanga, okrzykniętego najbardziej wyuzdanym tańcem snobistycznych wyższych sfer.

## | Wspaniała Vit-Aleksyna

Tematem zainteresował się austriacki endokrynolog, profesor Eugen Steinach (1861–1944), który wyodrębnił w spermie zespół hormonów i przypisywał im wręcz magiczne możliwości. Nazwał je roboczo Vit-Aleksyną i zalecał każdemu na poprawę potencjału energie-



tycznego i psychicznego, zablokowania łysienia, poprawę libido i zwiększenie szczęścia w interesach. Uczony twierdził, że najlepsza Vit-Aleksyna pochodzi od samego dawcy, dlatego zalecał wazektomię, jako najdoskonalszy sposób na jej pozyskanie i wchłonięcie.

Operacje steinachowskie stały się hitem europejskich snobistycznych elit intelektualnych. W ferworze zachwy-  
tów zapomniano o idei antykoncepcji, a po zabiegu czeka-  
kano na cudowne zablokowanie starości i powrót sił wita-  
nych.

W ślady Steinacha poszedł Amerykanin, Harry Benjamin, który w latach dwudziestych zbił majątek na wazek-  
tomii, stosowanej jako niezawodny afrodyzjak przywra-  
cający młodzieńczy wigor pacjentom, nawet w bardzo  
podeszłym wieku. Gdy jednak nie wszystko funkcjonowało  
zgodnie z hasłami reklamowymi, twierdził, że winę pono-  
szą pacjenci, którzy nie wierzą w swoje nowe możliwości,  
albo ich partnerki. Do osiągnięcia satysfakcji konieczna  
jest dobra wola obu stron, ale gdy dziewczyna krzywi się  
na widok podeksytowanego mężczyzny mogącego być jej  
dziadkiem, a nawet pradziadkiem, wówczas jego reakcja  
może być daleka od zadowalającej.

## | Przymusowa sterylizacja

**W** 1927 roku lecznicze właściwości wazektomii były  
wykorzystywane do przymusowej sterylizacji  
chorych psychicznie. Wykonano wówczas ponad sześć ty-  
sięcy zabiegów w zakładach karnych, w większości w Ka-  
lifornii. Jeden z sędziów amerykańskich wydał pozornie

kontrowersyjny, ale oparty na zdrowym rozsądku następujący wyrok. W czasie sądenia sprawcy awantur domowych, który zdążył już spłodzić kilkoro niepełnosprawnych dzieci, stwierdził: trzech idiotów w tej rodzinie wystarczy, należy zrobić wazektomię.

Pomysł podchwycili Niemcy, tworząc w latach trzydziestych instytut służący do określenia dyskryminacji rasowej na podstawie wytycznych antropologicznych: kształtu paznokcia, wysokości ulokowania ucha, grupy krwi. Osoby uznane za niższe gatunkowo były przymusowo sterylizowane.

W 1948 roku powstała lista wskazań do wykonywania wazektomii. Znalazły się na niej osoby niepoczytalne i szalone, zagrożone zapaleniem najądrzy po operacji prostaty i pragnące się odmłodzić, zgodnie zaleceniami Steinacha. Dopiero na szarym końcu umieszczono zastosowanie antykoncepcyjne, obwarowane szeregiem warunków koniecznych do przeprowadzenia zabiegu.

## | **Wojna o wazektomię**

**W** latach pięćdziesiątych rozpoczęła się batalia o status wazektomii. Brali w niej udział lekarze, politycy, etycy i duchowni.

Nie zapraszano na obrady i kongresy kobiet, wychodząc z założenia, że sprawa ich nie dotyczy. Zastanawiano się, czy jest to zabieg leczniczy, a jeżeli tak, to jakie są wskazania do jego wykonania? Czy nie należy go zakazać, aby nie był wykorzystany do zbrodniczych celów eugenicznych? Czy może jest jedynie fanaberią znudzonych bogaczy, któ-

rzy chcą się za wszelką cenę odmłodzić, nawet kosztem poprawiania Pana Boga?

Impas przełamał raport opublikowany w 1963 roku przez doktora Thomasa Poffenbergera z Kalifornii, który po przeanalizowaniu dwóch tysięcy dokumentów zabiegowych stwierdził autorytatywnie, że jego pacjenci, przyjeżdżający nawet z odległego Wschodniego Wybrzeża, należeli do racjonalistów.

Nie byli naiwnymi fantastami, liczącymi na nieustające pasmo cudów po stosunkowo łagodnym zabiegu przeprowadzonym jedynie na nasieniowodach, a nie na duszy czy innym magicznym elemencie budulcowym pacjenta.

Motywym skłaniającym chętnych do poddania się zabiegowi było wyłącznie dobro ich rodziny. Chcieli mieć wpływ na planowanie rodziny i swobodne korzystanie z przysługujących jej praw, a nie myśleli o eksplozji bujnej fryzury na swojej łysinie. Odmłodzenie i potencja kwalifikująca do zrobienia kariery w filmach dla dorosłych były przez realistów traktowane niezbyt poważnie.

Lekarz stwierdził jednoznacznie, że podstawowym celem wazektomii jest antykoncepcja, a pozostałe domniemane profity należy traktować marginalnie. Porównał zabieg do dolara, który jest przede wszystkim środkiem płatniczym, a jedynie przy okazji ładnie prezentuje się w portfelu.

Pomysł wykorzystania idei antykoncepcyjnej trafił do Indii borykającej się ze strasznym przeludnieniem. Stworzono tam niemal kult wazektomii, a do dobrego tonu należało poddanie się zabiegowi. Kampania reklamowa objęła cały kraj, a jej finałem było zorganizowanie Festiwalu Planowania Rodziny w Koczi w 1971 roku, gdzie w ciągu

miesiąca zoperowano, po bardzo promocyjnych cenach, ponad sześćdziesiąt tysięcy pacjentów. Od tego czasu przeprowadza się tam rocznie po siedem milionów wazektomii. Zabiegi są wykonywane w mobilnych gabinetach zabiegowych, w zaadaptowanych na szpitaliki wagonach kolejowych i w ciągniętych przez traktory kilkunastu połączonych przyczepach kempingowych. Pomimo fatalnych warunków sanitarnych, po zabiegach nie ma więcej powikłań niż po przeprowadzonych w renomowanych zachodnich klinikach, a to świadczy wyłącznie o mistrzostwie hinduskich lekarzy.

Pomysł taśmowych zabiegów podchwycili Chińczycy, i chcąc usprawnić procedurę, wprowadzili wazektomię bez skalpela. Rozwarstwienie skóry zaproponowane przez doktora Li Shunqiangą przyśpieszało i usprawniało zabieg. Nie było krwawienia, szycia, zamiast dużego opatrunku wystarczył mały plasterek. Było to znaczące odkrycie, co jednak nie wystarczyło do natychmiastowego jego wprowadzenia w Europie i USA. Przyczyną zwłoki nie była blokada tworzona przez Wielki Mur Chiński, ale śmieszne kwestie ambicjonalne.

Wynalazcą kolejnego usprawnienia był doktor Ronald Weiss z Uniwersytetu Ottawy w Kanadzie, który w 2005 roku zastosował środek znieczulający podawany pod ciśnieniem przez skórę w okolicę przebiegu nasieniowodów. Dzięki temu używał zaledwie jedną dziesiątą objętości tradycyjnego środka znieczulającego, a zabieg można było rozpocząć pięć sekund po podaniu. Nie było bólu, powikłań, a stres pacjenta był ograniczony do minimum.

## | Kontrowersyjna „metoda kanadyjska”

**I**nformację o „metodzie” zamieszczam specjalnie na prośbę dziesiątków pacjentów, którzy stale zadają pytania z nią związane.

Wazektomia, pomimo pozornej prostoty, jest operacją wymagającą nie tylko zegarmistrzowskiej precyzji, ale dającą też duże pole manewru do wprowadzenia innowacji.

Większość proponowanych technik operacyjnych znalazło się w Raporcie Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego, gdzie zebrano dane z kilkudziesięciu tysięcy operacji wykonywanych w USA i Kanadzie.

Wszystkie metody mają wspólny mianownik: przecięcie nasieniowodów, przypalenie końcówek i założenie poliuretanowych plastikowych zacisków lub nici chirurgicznych. Skuteczność zabiegu, w totalnej wazektomii zwana współczynnikiem niepowodzenia, sięga dwóch tysięcznych procenta ( dwa promile), czyli na tysiąc operowanych pacjentów, u dwóch należy przeprowadzić drobną korektę.

Jedna z technik, zwana „metodą kanadyjską” budzi uzasadnione zastrzeżenia. Polega na zablokowaniu tylko jednego końca nasieniowodu od strony brzusznej, natomiast druga część jest otwarta do jamy otrzewnej, na skutek czego trafia tam wszystko, co jest produkowane przez jądra.

Metoda polegająca na uwolnieniu nasieniowodów z drugiej strony, od najądrza, jest opisana w Raporcie Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego – ATU. Przeanalizowano tam prace na temat wazektomii od 1949 roku, ale nie ma żadnej wzmianki o tak zwanej „metodzie kanadyjskiej”.

Co w niej budzi nasze uzasadnione zastrzeżenia? Przede wszystkim, lekceważenie zdrowia pacjentów. Po jakimś czasie nasieniowody same się zasklepiają, ale zanim to nastąpi może wydarzyć się wszystko, o czym nikt nie marzy. Powstanie ziarniaków, stanów zapalnych, obrzmień, zasinień, bolesności przy poruszaniu się jest normą trwającą wiele tygodni, a nawet miesięcy. Dodatkowo może powstać immunizacja plemników, czyli potraktowanie ich przez organizm jako obcego ciała, przeciwko któremu wytworzą przeciwciała. Są już prace naukowe na ten temat.

Nasze zasoby energetyczne nie są niewyczerpane. Gdy zorganizujemy naturalną obronę w jednym miejscu, może zabraknąć sił do zwalczania zagrożenia w innym, a wówczas konsekwencje mogą być poważne. Ponadto, współczynnik nieskuteczności „metody kanadyjskiej” ledwie przekracza półtora procent. Nasieniowody potrafią się zespolić nawet po dłuższym czasie, co stawia samą ideę wazektomii pod znakiem zapytania.

Komu potrzebne jest takie postępowanie? Pacjentom zdecydowanie nie, lekarzom teoretycznie też nie powinno, ale wiadomo, że jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze.

W Kanadzie wazektomia jest całkowicie refundowana przez państwo, a dzięki zaoszczędzeniu na każdym pacjencie dwóch zacisków czy kilkunastu centymetrów nitki, skarb państwa Kanady oszczędza spore kwoty. Zarabiają na tym również lekarze. Za zabieg pacjenci nie płacą, ale za leczenie będące następstwem komplikacji muszą już głęboko sięgać do kieszeni. Ten fragment tekstu jest podyktowany częstymi pytaniami pacjentów, którzy proszą o wy-

jaśnienie różnic pomiędzy metodami stosowanymi w wazektomii. Najczęściej odsyłam pacjenta do tekstu Raportu Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego (ATU).

Cały tekst ATU znajduje się na stronie [wazektomia.com](http://wazektomia.com)

## | Moja wazektomia

**M**oja droga do wazektomii też była wyboista – wspominał, kiwając z politowaniem głową. Znałem przewodnią ideę zabiegu, a nawet wspomniałem o nim, w swoich dwóch książkach: „Antykoncepcja” i „Nowoczesna antykoncepcja”, ale mając ogrom pracy przy wprowadzaniu porodów naturalnych, nie miałem kiedy się tym zająć.

Wszystko musi mieć swój czas i miejsce. Wówczas nie było ani jednego, ani drugiego, ale pojawiły się dopiero wtedy, gdy porody naturalne stały się normą powszechnie obowiązującą i można było podjąć nowe wyzwania. Kamyczkiem u wagi był Zjazd Ginekologów i Położników w Żninie, gdzie trzech wybitnych ginekologów: profesorowie Janusz Kretowicz, Rudolf Klimek i Marian Szamoto-wicz rozmawiało w przerwie obrad o wazektomii. Nie mieli na nią żadnego pomysłu, poza stwierdzeniem, że należy coś z nią zrobić, bo cały świat operuje nasieniowody i święci z tego tytułu tryumfy, a u nas nic się nie dzieje i na temat, zabiegu nikt się nawet nie wypowiada.

Więcej nie usłyszałem, ale gdzieś w mózgu zapaliła mi się zielona lampka. Wazektomia była zabiegiem jeszcze wówczas niemal nieznanym, nawet w świecie medycznym, ale niosła ogromny potencjał nie tylko antykoncepcyjny, ale

też terapeutyczny. Uchodziła za skuteczną w stu procentach metodą ograniczającą płodność mężczyzn, a ponadto nie miała – ewenement – żadnych skutków ubocznych.

Zajmowałem się wtedy doskonaleniem techniki porodów naturalnych, ale jakiś dobry duszek szepnął mi, że bym zapamiętał ów drobny epizod ze Zjazdu. Podszedłem do sugestii niewidzialnych opiekunów bardzo poważnie. Zresztą, zawsze tak robiłem i nigdy się nie zawiodłem.

Z próżnego i Salomon nie należy, jak głosi stare mądre przysłowie. Same dobre chęci nie wystarczały, a poza tym miałem pewne wątpliwości dotyczące prawnych aspektów zabiegu. To że na świecie wykonywano miliony operacji, wcale nie gwarantowało, że u nas nie można trafić za to do więzienia.

Wazektomia, niezależnie od jej pozytywów, była operacyjną ingerencją w ciało człowieka, pozbawiające je zarazem określonej fizjologicznej funkcji. Takie postępowanie mogło się nie spodobać jakiemuś fanatykowi, tym bardziej że księgi religijne, o rodowodzie z epoki niewolniczej, radykalnie negowały wszelkiego typu praktyki antykoncepcyjne, pozbawiające feudałów towaru względnie darmowej siły roboczej.

Wówczas bardzo przydało mi się doświadczenie wyniesione z Centrum Planowania Rodziny, gdzie nasza praca, poza aspektami medycznymi, opierała się na podstawach prawnych i Konstytucji gwarantującej obywatelowi zarówno prawo, jak i obowiązek podejmowania świadomych decyzji o swoim zdrowiu. Należała do tego również zdolność płodzenia. Była uznana za dobro indywidualne i służyła jedynie konkretnemu człowiekowi, może raczej jego rodzi-



nie. Nie podlegała normom prawnym i nie należała do społeczeństwa. Była jednym z elementarnych praw człowieka, od którego decyzji zależy liczba dzieci i czas ich poczęcia. Brzmi to bardzo poważnie, ale skala powagi sprawy miała fundamentalne znaczenie dla nas wszystkich.

W Centrum Planowania Rodziny praktykowaliśmy stosowanie prawa reprodukcyjnego należącego, do podstawowych praw człowieka. Obejmuje ono prawo wszystkich par i jednostek do:

- swobodnego decydowania o liczbie dzieci, odstępach między narodzinami, czasie, w jakim mają się narodzić, a także wyczerpujących i zrozumiałych informacji, w jaki sposób je realizować.
- osiągnięcia najwyższego standardu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz prawa do pełnej informacji i usług w tym zakresie.
- podejmowania decyzji związanych z prokreacją w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu i przemocy.

Było to niezwykle humanitarne podejście, nawiązujące do najlepszych tradycji medycyny akademickiej.

## | Wazektomia: legalna czy nie?

**M**oją fascynującą przygodę z wazektomią zacząłem trochę na ukos, od wizyty w księgarni, gdzie kupiłem Kodeks karny. Nie jestem przesadnie praworządny, a nawet mam duszę buntownika, ale nie trzeba być prawnikiem, aby wiedzieć, że nieznanomość przepisów prawnych nie jest, w przypadku popełnienia przestępstwa, oko-

licznością łagodzącą. Spędzenie nawet godziny w areszcie i tłumaczenie się ze zdobytcy medycyny przed prokuratorem, który nie ma o meritum śladowego pojęcia, w najmniejszym stopniu mi nie odpowiadało, dlatego zawczasu siadłem do lektury, licząc na znalezienie odpowiedzi na nurtujące mnie pytania.

Czy wazektomia jest legalna, czy nie? Czyli, jeżeli podejmę wyzwanie, to czy grożą mi konsekwencje prawne czy nie? Znalazłem artykuł 156 o treści: „Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.” Teoretycznie to co nie jest zabronione, powinno być dozwolone, a o wazektomii nie było tam słowa. Jak czegoś nie ma, to nie powinienem się czegokolwiek obawiać, ale nadal miałem rozterki. Sięgnąłem do prawa karnego, gdzie znalazłem stosowny fragment, z którego wynikało, że nie popełnię błędu, jeżeli będę postępował zgodnie z wolą pacjenta. To że wazektomia jest szansą zachowania zdrowia dla milionów kobiet, wcale nie musiało być oczywiste również dla twórców prawa, dlatego poprosiłem o orzeczenie wybitnych prawników.

Pan profesor Marian Filar z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika z Toruniu napisał: *Zdolność płodzenia jest dobrem indywidualnym i nie należy do społeczeństwa, tylko do konkretnego człowieka. Jeśli zgadza się on, aby tę zdolność na jakiś czas utracić, a jest choćby kilkunastoprocentowa szansa na zabieg odwrotny, to nie ma problemu.*

Zbliżony pogląd reprezentował profesor Witold Kulesza z Uniwersytetu Łódzkiego: *W najbliższej perspektywie jest szansa na pełne uznanie wazektomii w Polsce, pod warunkiem, że: dokona jej lekarz w ramach czynności leczniczej podyktowanej potrzebą poprawy stanu zdrowia rozumianego nie tylko jako brak choroby, ale i dobrego samopoczucia. Nie ma jeszcze takiego zapisu, ale jest już taka praktyka. Dlatego prokuratorzy nie zajmują się lekarzami wykonującymi zabiegi. Zaczynają się przekonywać do nieterapeutycznych zabiegów lekarskich.*

Lektura orzeczeń poprawiła mi nastrój. Penalizacja nie dotyczyła zabiegu mikrochirurgicznego wykonywanego dla dobra i na życzenie pacjenta, tym bardziej że stan niepłodności nie był nieodwracalny. Wystarczyło ponownie poddać się zabiegowi rewazektomii, aby po kilkunastu tygodniach podjąć starania o radosne poczęcie potomka. Niestety, nie jest to zabieg dający stuprocentową skuteczność, podobnie zresztą jak in vitro.

Kolejnym krokiem było sięgnięcie do specjalistycznej literatury medycznej. W czasie lektury odetchnąłem w ulgą.

**Na świecie wykonano ponad sto milionów zabiegów wazektomii i nikt w ich następstwie nie umarł.**

W USA na trzysta dziesięć milionów mieszkańców wykonywano rocznie prawie pół miliona operacji. W Europie Zachodniej było podobnie. W Chinach czy Indiach po kilka milionów. Niestety, nasze rodzime realia nie mieściły się w żadnych statystykach. Może ktoś gdzieś pokątnie operował, ale nigdzie się tym nie chwalił. Dostrzegłem w tym lukę i zarazem swoją szansę. Należało ją wypełnić, ale jeszcze nie wiedziałem jak.

## **| Pełna mobilizacja merytoryczna**

**M**oże to dziwne, ale większe pojęcie o wazektomii mieli potencjalni pacjenci od lekarzy, którzy z niewiadomego powodu bali się jej jak diabeł święconej wody.

Jakby na niewypowiedziane zamówienie przyjechała do mnie para z Kielc. Byli bardzo sympatycznymi młodymi ludźmi. Mieli już dwoje dzieci, a trzeciego już nie chcieli. Ich wybór, ich prawo. Kupili pigułki hormonalne, ale przed podjęciem stosowania przeczytali ulotkę. Po zapoznaniu się z treścią mężczyzna chciał pójść na policję i zgłosić popełnienie przestępstwa, uznając – skądinąd słusznie – że skuteczność leku była porównywalna do zachęcania do spożywania zatrutego cyjankiem ziarna, służącego do tępienia szczyrów. Sprzedawanie trucizny w aptece, i to jeszcze na receptę uznał za wysoce naganne. Żona jakoś go uspokoiła i następnego dnia poszli na konsultację do pani ginekolog. Gdy wspomnieli o chęci poddania się wazektomii, lekarka uciekła z krzykiem z gabinetu. Obawiała się prowokacji, aresztowania, zresztą nie wiadomo czego. Nie dało się z nią w ogóle rozmawiać. Kuriozalna reakcja

wynikała z braku elementarnej wiedzy o istocie zabiegu, pomijając chorobliwą podejrzliwość.

Miałem dobre chęci, ale to zdecydowanie za mało. Potrzebna mi była konkretna wiedza, a ją mogłem zdobyć we wspaniale zaopatrzonej Głównej Bibliotece Lekarskiej. Przeszedłem się po sali czytelnicy, gdzie było wiele amerykańskich książek dotyczących chirurgii. Poprosiłem bibliotekarkę o przywiezienie mi ich do stolika. Po kilkunastu minutach podjechała do mnie z wózkiem mogącym z powodzeniem przewozić standardowe palety i wskazała ręką kilkadziesiąt ciężkich tomów. Była to lektura na tygodnie, może nawet miesiące. Bardzo lubiłem grzebać w czytelni, ale nie aż tak, żeby chcieć się tam przeprowadzić.

Miałem trochę szczęścia. Już w trzeciej książce znalazłem precyzyjny opis zabiegu. Dokładnie, krok po kroku, z rysunkami, przekrojami i wspaniałym chwytem nasieniowodu trzema palcami. Zacząłem sobie te palce układać, wyginać, ale nic mi nie wychodziło. Na rysunku było proste, w realu znacznie mniej. Ćwiczenia w powietrzu nie wiele dały. Odłożyłem je na później i poprosiłem o skopiowanie tekstu. W domu zrobiłem herbatę i siadłem spokojnie do tłumaczenia. Nie jestem biegłym tłumaczem, ale doświadczenie robi swoje. Cierpliwie, słowo po słowie wgrzyłem się w sens przekazu. Wszystko tam było szczegółowo opisane. Uchwycić nasieniowód trzema palcami, rozwarstwić skórę, znieczulić, a gdy powstanie dziurka, nasieniowód sam wysuwa się na zewnątrz. Dalej jest już z górki. Niby proste, ale musiał być w tym jakiś haczyk, o czym świadczyła cena zabiegu oscylująca, po przeliczeniu dolarów, wokół dwóch tysięcy złotych. Gdyby to było proste jak pstryknięcie, cena

za zabieg byłaby porównywalna do zastrzyku, czyli kilkadziesiąt złotych.

W domu miałem lepsze warunki do ćwiczeń palców. Na oknie wisiała firanka, były sznurki, które znakomicie imitowały nasieniowód. Po kilku próbach udało mi się jako tako powtórzyć książkowe zalecenia. Nie było to wygodne, ale miało sens. Konieczna była wprawa i żmudne ćwiczenie aż do czasu, gdy robiłem to niemal automatycznie. Wyobrażałem sobie pacjenta i w powietrzu, w jakimś piątym wymiarze przeprowadzałem zabiegi. Powtarzałem wszystkie czynności do znudzenia, łącznie z rozmową z pacjentem, co może zakrawało na chorobę psychiczną, ale co mi tam. Nikt tego nie słyszał, a poza tym nawiązanie ciepłych relacji lekarz – pacjent jest bardzo ważnym elementem każdej terapii.

Mężczyźni to bardzo ciekawe stworzenia. Potrafią z błyskiem oczu iść na samobójcze szarże na bagnety czy galopować w kierunku strzelających armat, ale pocą się jak myszy, gdy mają się na fotelu dentystycznym. Co czują na widok stołu operacyjnego, na którym mają oddać w moje ręce swoje bezcenne Klejnoty? Jeżeli się już zdecydują i przyjdą, to należy ich przekonać, że była to najlepsza decyzja w ich życiu. Dzięki ich odwadze partnerki będą spokojne, nie zagrażą im konsekwencje stosowania pigułek, a kilka minut niedogodności na fotelu jest przecież niczym w porównaniu z wizytą u dentysty.

Gdy już wizualnie i teoretycznie mogłem rzucić wyzwanie losowi, dałem ogłoszenie o gotowości przeprowadzenia zabiegu. Ku memu zaskoczeniu odzew był natychmiastowy. Może nie rozdzwoniły się telefony, ale miałem kilka

poważnych rozmów, co świadczyło o zmierzaniu w dobrym kierunku. Szczególnie wiążąca była deklaracja zaprzyjaźnionego dziennikarza, który już zaraz chciał przyjechać na zabieg. Mam duże poczucie humoru, ale nie aż takie, żeby z powietrznych ćwiczeń beztrudno przeskoczyć na pacjenta i udawać, że wszystko jest w porządku.

Musiałem zobaczyć wazektomię w praktyce, w realu, na stole operacyjnym. Byłem już teoretycznie wyedukowany, ale sucha wiedza miała się nijak do praktyki. Ktoś musiał mi pokazać, jak się to robi. Zadzwoiłem do kolegi w Częstochowie i zaproponowałem mu przeprowadzenie zabiegu. Był doświadczonym i uznanym urologiem. Może nie bardzo wiedział, czego się po nim spodziewam, ale przecież zabieg nie był trudny, dlatego nie powinien być dla niego jakimkolwiek problemem. Założyłem, że przed przyjazdem zapozna się ze szczegółami zabiegu w fachowej literaturze, a ja będę mógł z pozycji asystenta zweryfikować swoje teoretyczne przemyślenia.

## | Pierwsze wazektomie

**31** lipca 2003 roku do małej prywatnej kliniki państwa Rudzków na Gocławiu dojechała cała ekipa. Chirurg, anestezjolog z asystą, moją pielęgniarką operacyjną, ja i pacjent z żoną. Nałożyliśmy fartuchy, czepki, maski, ochraniacze na buty, zapalono światła. Powstała sceneria jak do poważnej operacji.

Zaczynamy operować, operujemy, operujemy, minęła pierwsza godzina, a my ciągle w lesie. Kolega – chirurg urolog albo przeliczył się z umiejętnościami, albo nie prze-

czytał niczego na temat techniki niezbędnej do płynnego przeprowadzenia wazektomii. Na początku nie mógł znaleźć nasieniowodu, chociaż był tuż pod skórą moszny, potem szarpał się z nim, jak z bykiem na uwięzi.

Nie miał zielonego pojęcia o chwycie trzech palców, który był kluczem do szybkiego i sprawnego przeprowadzenia zabiegu. Po półtorej godzinie zasapani, spoceni, ale syci sukcesu odeszliśmy od stołu. Pacjent został wybudzony i odwieziony przez żonę do domu półtorej godziny po zabiegu. Co ciekawe, ten pierwszy oficjalny zabieg wazektomii wykonany w Polsce zakończył się stuprocentowym sukcesem skuteczności.

Rozliczyliśmy się. Prawie nic mi nie zostało, ale rozszerzyłem swoją wiedzę o bezcenny pakiet informacji.

Po pierwsze, zrozumiałem, że wazektomia tylko pozornie była łatwym, niemal kosmetycznym zabiegiem. Łatwo i ładnie się o niej pisze, ale o wiele trudniej wykonuje.

Po drugie, była właśnie tą dziedziną, w jakiej chciałem się doskonalić, niezależnie od trudności, jakie często pojawiają się w pierwszym etapie.

Po trzecie, nigdy więcej nie będę operować z tym kolegą. Zapewne jest wybitnym i uznanym urologiem, ale to jeszcze za mało, abym chciał kontynuować uczestniczenie w szarpaniu się z nasieniowodami i ryzykiem ich uszkodzenia, niemożliwym do naprawienia.

Po czwarte, mój wskaźnik wiedzy na temat specyfiki zabiegu leciutko drgnął i podniósł się. Wiedziałem już, czego nie należy robić, ale jeszcze nie do końca wiedziałem, co należy. Koniecznością stało się zaproszenie następnego doświadczonego kolegi.



Po kilku dniach skontaktowałem się z właścicielami kliniki, aby umówić się na następny zabieg, ale to co usłyszałem, zmusiło mnie do działania. Okazało się, że państwo Rudzkowie nie zgadzają się na dalsze wazektomie w ich klinice. Skonsultowali się z siedemdziesięciodwuletnią panią urolog i księdzem proboszczem, którzy autorytatywnie stwierdzili, że wazektomia jest nieetyczna i grzeszna. Nie po to w Biblii stoi jak byk: „Idźcie i rozmnażajcie się”, żebyśmy teraz operacyjnie ograniczali święte zalecenia. Postawili sprawę jasno: nie mam tam czego więcej szukać.

Nie było to dla mnie wielkim problemem. W Warszawie funkcjonowało kilkadziesiąt gabinetów i klinik z wyposażeniem umożliwiającym przeprowadzenie bardziej skomplikowanej operacji, pomijając już bardziej liberalnych właścicieli. Gdy pojawił się kolejny pacjent, zadzwoniłem do zaprzyjaźnionego anestezjologa w Instytucie Onkologii z prośbą o rekomendowanie doświadczonego urologa.

Po jakimś czasie zadzwonił lekarz i umówiliśmy się na zabieg. Przyjechał pacjent, anestezjolog, asysta, rozpoczynamy operację. Już po chwili uświadamiam sobie z przerażeniem, że mój polecany operator nie zielonego pojęcia o istocie zbiegu.

Wazektomia w jego wykonaniu przypominała korridor. Szarpał się, ciągnął, szukał nasieniowodów tam, gdzie nigdy ich nie było. Zgroza. Był jednocześnie przekonany o własnej nieomyślności i niezwyklej biegłości operacyjnej. Aż chciało się zwrócić mu uwagę, ale przecież nie wypadało. Jakoś dobrnęliśmy do końca. Operacja się udała, pacjent przeżył, ja byłem w gorszej formie od niego, ale tak czy siak można było odtrąbić sukces.

Dostałem kolejną lekcję pogładową i wewnętrzne przekonanie: nigdy więcej żadnego urologa. Wydawało mi się – o naiwności – że ten epizod nie będzie miał dalszego ciągu. Nie ma tak dobrze. Po trzech dnia zadzwonił nasz pacjent i powiedział, że chciał sprawdzić, jak będzie wyglądał seks z podwiązanymi nasieniowodami. Do pewnego momentu było wspaniale, ale finał pozostawiał wiele do życzenia. Coś podobnego do spermy popłynęło z boku, jakoś tak przez mosznę. Nie bolało go, ale trochę głupio. Czy tak powinno być? Dobrze, że rozmawiałem siedząc w głębokim fotelu, bo pewnie bym upadł z przejęcia. Był to ewidentny błąd w sztuce, ale tego nie mogłem mu przecież powiedzieć. Opowiedziałem uspokajającą bajeczkę o nieprzewidywalnych fenomenach męskiego organizmu i dałem mu telefon do wspaniałego urologa, mającego swój prywatny gabinet na Saskiej Kępie. Po jakimś czasie otrzymałem od niego maila: „Szanowny doktorze, uprzejmie informuję, że ta wazektomia zakończyła się sukcesem”. Podziękowałem, ale w duchu obiecałem sobie: z nim też nigdy więcej. Znowu zostałem bez nauczyciela, chociaż od tamtych wiele się nie nauczyłem. Nie chciałem jednak eksperymentować na pacjentach, dlatego zadzwoniłem do następnego kolegi, Andrzeja. Był dobrym chirurgiem, chociaż jak się w praktyce okazało, miał ogromny niewykorzystany talent estradowy. Zrobił z zabiegu spektakl ze stękaniem, narzekaniem, poceniem się, mdleniem rąk, jakbyśmy pracowali kilofami w dusznej kopalni, a nie w klimatyzowanej sali operacyjnej. Muszę jednak przyznać, że zmieścił się w trzech kwadransach i nie walczył z nasieniowodami, co w porównaniu z poprzednimi zabiegami było już sukcesem.

sem. Poczulem przyływ sił i pewności siebie. Zdawałem sobie sprawę z tego, że samodzielnie podołam zabiegowi, ale ciągle miałem wewnętrzne wątpliwości.

## | Wskazówka losu

Moje ogłoszenia prasowe docierały do coraz większej grupy potencjalnych pacjentów. Wówczas doszło do wyjątkowego wydarzenia: zapisało się jednocześnie aż trzech chętnych. Niestety, moja radość trwała krótko. Dwóch zrezygnowało.

Moja niezastąpiona pielęgniarka operacyjna, Liliana, poinformowała o tym Andrzeja, który uznał, że do jednego pacjenta nie chce mu się przyjeżdżać.

– *I co teraz?* – spytała mnie. – *Zostaliśmy bez asysty. Odwołać go tego jedynego?*

– *Nie bądź taka szybka. Andrzejek jest łasy na pieniądze. Pomyśli, policzy straty i zadzwoni, a wtedy powie, że jednak przyjedzie, oczywiście, tylko ze względu na nas, żebyśmy nie zostali bez operatora.*

– *A jak nie zadzwoni? Może jednak odwołać pacjenta?*

– *Jak nie zadzwoni, też nic się nie stanie, a jak zadzwoni, powiesz mu, że pacjent w ostatniej chwili zrezygnował. Tak jak tamci. Rozumiesz?*

– *Nie bardzo.*

– *Jak Kaziu uśpi pacjenta, staniesz naprzeciwko mnie i będziesz mi asystować.*

– *Ja? Przecież nie jestem instrumentariuszką. Nie umiem.*

– *Umiesz, umiesz. Będziesz mi tylko podawać narzędzia. Raptem trzy, może cztery. Znasz się na tym. Łatwo odróż-*

*nisz. Pean ma prosty dziubek i służy do przytrzymywania nasieniowodów, natomiast zakrzywione narzędzie służy do rozwarstwienia skóry. Łatwizna.*

Widziałem po jej minie, że nie była przekonana do mego pomysłu, ale czułem w sobie moc herosa.

Anestezjolog przyjechał i uspił pacjenta. Trochę nadrabiając miną, przystąpiłem do zabiegu.

Wreszcie miałem okazję przetestować chwyt trzech palców na prawdziwych nasieniowodach. Przydały się ćwiczenia na frankach. Nasieniowody leżały mi w ręku jak przyklepione. Niepotrzebne było szarpanie, wyciąganie, same się układały, jakby chciały powiedzieć: przetnij mnie wreszcie i kończmy ten zabieg.

Po kwadransie zabieg był skończony. Liliana i Kaziu patrzyli na mnie pełni niedowierzania.

*– Po co kombinowaliśmy z tymi chirurgami? Na cholere nam oni. Operowałeś jak natchniony.*

*– No tak, ale wcześniej o tym nie wiedziałem, że jestem taki natchniony. Obiecuję wam: nigdy więcej żadnego chirurga. Od dziś pracujemy sami, tak jak to robią inni operatorzy na całym świecie.*

## | Cudowny operator

**C**zy tego dnia objawiłem się jako „cudowny doktor”, czerpiący inspirację z Kosmosu, z poprzednich wcieleń czy może podpowiedzi duchów? Nie, nie dajmy się zwariować. Rzeczywistość jest o wiele bardziej prozaiczna. Przez lata pracowałem jako ginekolog i wielokrotnie wykonywałem bardziej skomplikowane zabiegi w ambu-

latorium Instytutu Onkologii. Wymagały zegarmistrzowskiej precyzji i udźwignięcia ogromnej odpowiedzialności. Poza tym bezcenna była praktyka na psach w Akademii Białostockiej, gdy miałem jeszcze ambitne plany związane z transplantacjami serca. Wreszcie lektura amerykańskich książek chirurgicznych. Pozornie wszystko tam było precyzyjnie przedstawione, a jednak istniał spory margines niewiadomych, coś co można było zrozumieć i sprawdzić jedynie praktykując samodzielnie.

Ludzie są tylko podobni do siebie. Tak jak linie papilarne. Niby takie same, w tych samych miejscach, a jednak każda inna. Z nasieniowodami jest podobnie. Już na pierwszym roku studenci poznają ich przebieg, ale gdy jako lekarze zajrzą pod skórę moszny, mogą tam znaleźć wszystko, tylko nie to, co było na książkowych rysunkach. Są jednak pewne prawidłowości, które poznaje się i weryfikuje w praktyce. Wówczas, nawet gdy nasieniowody meandrują sobie względnie swobodnie, można je znaleźć i zoperować.

Pierwsze sukcesy nie uspiły mojej przyrodzonej ciekawości, ale zachęciły mnie do dalszego śledzenia prasy przedmiotowej. W rodzimej bibliografii nie było literatury, ale w amerykańskiej stale pojawiały się nowości. Tam operowali od wielu lat, doskonaląc warsztat i wprowadzając innowacje.

Byłem jednym z pionierów polskiej wazektomii, ale dzięki lekturze nie musiałem zbytnio eksperymentować, wykorzystując prace bardziej doświadczonych kolegów zza oceanu. Pierwsza samodzielna wazektomia była przełomowym dniem. Uwierzyłem w swoje możliwości, ale nie zachłysnąłem się genialnością. Z czasem przybywało

pacjentów i jednocześnie doświadczenia. Każdy pacjent wymagał indywidualnego potraktowania. O jakiegokolwiek taśmie operacyjnej nie mogło być mowy. Z dnia na dzień nabierałem wprawy, niemniej jednak zdarzały się okoliczności wymagające korygowania zabiegu. Po ośmiu tygodniach pacjent miał obowiązek zrobić test plemników. Teoretycznie po przecięciu nasieniowodu nie powinno już ich być, ale bywały. Wówczas przyjeżdżał do mnie na korektę, która definitywnie rozwiązywała problem. Nigdy nie musiałem poprawiać wazektomii po raz drugi.

Po dwóch latach znalazłem aparat do miejscowego znieczulenia w amerykańskiej firmie Meditech, dzięki czemu zrezygnowałem z usypiania pacjentów. To bardzo usprawiło moją pracę. Pacjent kładł się z nieco wymuszonym uśmiechem na stole, a po kilku minutach, nie przestając żartować, schodził mile zaskoczony, że tak się to sprawnie odbyło i samodzielnie wracał do domu.

No, wystarczy tego wspomnienia, żeby nie przyznać się do prawdy zawartej w wierszu Ludwika Jerzego Kerna pod tytułem „O pierniczeniu”, wydrukowanym przed laty w „Przekroju” *Jeżeli będziesz pan wspominać swoje stare dzieje, To znak to nieomylny, że pan pierniczeje.*

## | Przekleństwo hormonów

**D**laczego wazektomia zrobiła oszałamiającą karierę, pomimo istnienia i powszechnego stosowania kilkudziesięciu metod antykoncepcyjnych?

Może wyjaśnieniem będzie przedstawienie sceny, jaka rozgrywała się w niemal wszystkich gabinetach ginekolo-

gicznych i innych miejscach, gdzie są wypisywane przez lekarzy recepty na hormonalne środki antykoncepcyjne dla kobiet.

Do gabinetu weszła sekretarka z gazetą w rękę.

– *Pani Agata Kowalska nie przyjdzie na wizytę* – powiedziała ponuro.

– *Szkoda* – mruknął lekarz. – *Dobrze, że chociaż odwołała wizytę.*

– *Nie odwołała. Przeczytałam w gazecie.*

– *Taka sławna? Nie wyglądała na gwiazdę.*

– *Pechowa. Napisali o niej w nekrologach* – mruknęła, kładąc gazetę przed lekarzem.

– *To nasza Agata?* – szepnął głucho. – *Może to tylko zbieg imienia i ...*

– *I nazwiska, i wieku, i tego że do nas nie przyszła* – przerwała. – *I napisano jeszcze: po krótkich i ciężkich cierpieniach.*

– *Niedawno była. Dwa, trzy miesiące temu. Wcale nie była chora. Przecież chorej bym jej nie zostawił.*

– *Dokładnie trzy miesiące. Sprawdziłam w karcie. Krótko cierpiała.*

– *Myślisz, że to przez hormony? Przekleństwo.*

– *Fakt, przekleństwo. Nie ona pierwsza. Czterdzieści dwa lata. Za wcześnie na umieranie.*

– *No za wcześnie. Dużo za wcześnie. Bardzo dużo za wcześnie. Kobiety żyją teraz po sto lat. Ona tylko czterdzieści dwa.*

– *Wyszła od nas zawiedziona, bo nie chciał jej pan przepisać pigułek bez nowych badań. Poszła do innego lekarza.*

– *Przepisał, a teraz* – wskazała na gazetę.

– Pewnie tak. Nie mamy niczego innego. Wszystkie hormony takie same. Rosyjska ruletka. Albo zaraz zabije, albo trochę później.

– Ja teraz. Czterdzieści dwa lata. I już.

Scenka jest prawie wymyślona, ale problem, niestety, nie.

## | Po pierwsze – nie szkodzić

Trzeba być lekarzem chorób kobiecych z wieloletnią praktyką, aby wiedzieć, ile dramatów było i nadal jest bezpośrednim następstwem stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Czy więcej tragedii było związanych z przedwczesnymi czy licznymi ciążami, czy z ubocznym działaniem antykoncepcyjnych pigułek hormonalnych? To pytanie stawiałem sobie wielokrotnie podczas pracy w Towarzystwie Planowania Rodziny, gdzie spotykałem się z problemami pacjentek stosujących przez dłuższy czas hormonalne środki antykoncepcyjne.

Czasami do mojego gabinetu przychodzili mężczyźni, co nie było następstwem pomyłki, ale zapowiedzią dużego problemu, któremu – niestety – rzadko byłem w stanie zaradzić.

## | Oto przykład

Czterdziestoletnia żona pacjenta miała wylew krwi do mózgu, czego następstwem było porażenie nóg, trudności z mówieniem, przełykaniem i ciężka pourazowa depresja. Nigdy na nic nie chorowała, w rodzinie też nie było chorób dziedzicznych, prowadziła spokojny tryb ży-



cia, taki jak miliony kobiet na prowincji, gdzie praktycznie nic denerwującego się nie działo. Czy mogę coś na to zaradzić? W czasie rozmowy wyszło na jaw, że jego żona przez kilka lat brała hormonalne środki antykoncepcyjne. Mąż był już u lekarza, który je przepisywał. Dowiedział się tam, że pigułki produkują renomowane zakłady farmaceutyczne, mające wyśrubowane normy i przestrzegające wymaganych przez prawo procedur. Ponadto dysponują miliardowymi funduszami i zastępami najlepszych prawników. Jeżeli komuś pigułki zaszkodziły, może podać ich do sądu, domagając się ogromnego odszkodowania, ale szanse na wygraną są znikome. Nie było o co kopii kruszyć.

Na płaszczyźnie ginekologicznej nie mogłem niczego zaradzić. Było to zadanie dla neurologa, a następnie doświadczonego rehabilitanta. Przy dużej dozie szczęścia skutki wylewu mogły ustąpić. Z podobnymi problemami borykało się i nadal bezskutecznie boryka wielu lekarzy.

Po odkryciu w 1960 roku pigułki antykoncepcyjnej – Enovid przez amerykańskiego biochemika Gregory'ego Pincusa nastąpiła eksplozja radości. Cieszono się z powodu wyeliminowania niechcianych ciąży i groźby przeludnienia świata. Naukowca określano mianem „największego uczonego wszechczasów”, planowano stawianie mu pomników i nazywania jego nazwiskiem ulic. Wyzwolona seksualność była nie do opanowania, ale gdy znaleziono skuteczny sposób na ograniczenie zapłodnienia, miliony ludzi odetchnęły. Następstwem wyzwolenia była rewolucja seksualna, pojawienia się hipisów i ruchów bez trosk dzieci kwiatów oraz przekształcenie słynnego karnawału w Rio de Janeiro w gigantyczną, trwającą kilka dni orgię.

Koncerny farmaceutyczne zarabiały miliardy, zachęcając lekarzy, aktorów i polityków do reklamy swoich produktów. Po kilku latach euforii entuzjazm stopniowo opadał.

Okazało się, że radość była przedwczesna, a wyniki badań znacznie naciągnięte. Wyszło na jaw, że działanie uboczne wspianiałej pigułki może spowodować: wylew krwi do mózgu, zawał serca, zanik libido, nowotwory szyjki macicy, jajników i piersi, powstawanie żylaków, zmiany krzepnięcia, nadwagę spowodowaną nadczynnością nadnerczy. Listę można jeszcze ciągnąć, aż do wyczerpania plag zawartych w mitycznej puszcze Pandory.

Narastająca fala krytyki spowodowała wznowienie badań i stworzenie całej rodziny pigułek różniących się jedynie nazwą, kolorem i producentem. Przed koncernami pojawiła się wizja procesów o gigantyczne odszkodowania za utratę zdrowia, ale poradziły z tym sobie bardzo chytrze. Produkowały nadal groźne pigułki, ale do opakowania dołączały długą, zadrukowaną bardzo drobnym drukiem ulotkę, gdzie w nijaką treść wpleciono zagrożenie związane z działaniem ubocznym. Założono – i niestety słusznie – że nikomu nie będzie się chciało czytać sążnistego, nudnego elaboratu, ale jeżeli dojdzie do zachorowania, nie będzie można mieć do nich pretensji. Napisały, ostrzegały, a że klient był leniwy i nie chciało mu się przeczytać lub zlekceważył ostrzeżenia, to już nie ich wina. Ofiara może mieć żal wyłącznie do siebie.

Nie bawiłem się we wspianiałego wizjonera przewidującego szkodliwe działanie hormonów. Dostrzegałem ich fatalne skutki i mówiłem o tym pacjentkom bez ogródek, ale przepisywałem hormony, gdyż wówczas nie było niczego

równie skutecznego. Stawiałem jednak warunek: wypisywałem receptę upoważniającą do zakupów tylko kilku opakowań wystarczających na trzy, cztery miesiące, na ogół przed okresem urlopowym. Zawsze obligowałem pacjentki do zrobienia badań kontrolnych po kilkumiesięcznym stosowaniu.

Niezwykłe groźne były zaburzenia krzepnięcia krwi. Gdy skrzep zatkał drobne naczynie w kończynach, na ogół nikt tego nie zauważał, a z czasem zator był naturalnie usuwany. Jeżeli jednak doszło do zablokowania naczynia wieńcowego serca czy jakiegoś obsługującego mózgowie, wówczas dramat był na wyciągnięcie ręki. Dwukrotnie uchroniłem pacjentki od śmierci czy paraliżu, kierując je natychmiast po wizycie do badania w szpitalu. Zrobili badania na krzepliwość krwi i zatrzymali je na oddziale, twierdząc, że gdyby nie zastosowały się do mojego polecenia konsekwencje, mogłyby być fatalne.

Miałem wiele pacjentek, które przyjeżdżały do Warszawy na studia i zanim sięgnęły po książki, już lądowały w łóżku z kolegami. Prezerwatywy były zawodne, stosunek przerywany jeszcze bardziej, o kalendarzyku małżeńskim, zwanym „watykańską ruletką” nie chcę nawet wspominać. Pozostawały wygodne tabletki. *Primum non nocere* (Po pierwsze nie szkodzić) było moją zawodową dewizą, dlatego nie przepisywałem hormonów bez ograniczeń czasowych. Na kilka miesięcy, bardzo proszę, ale potem robimy przerwę i laboratoryjnie sprawdzamy, czy nie ma zagrożenia.

Na szczęście dla pacjentek i mego poczucia przyzwoitości miałem bardzo ograniczone zaufanie do powszechnie

obowiązujących mitów. Jeden z nich głosił wszem i wobec, że dopóki pacjentka nie rodziła, nie można jej założyć wkładki domacicznej. Dlaczego? Bo macica się rozciąga albo wypacza, albo robi się z nią coś dziwnego, co może ograniczyć implantację płodu. Argumentacja nie miała cienia sensu. Równie dobrze można powiedzieć, że nos zmienia kształt po katarze czy anginie. Owszem, jak się wyciera go szorstką chusteczką, to może być otarty i zaczerwieniony, ale kształt i funkcjonalność pozostaną niezmiennione.

Doszedłem wówczas do takiego stanu zwątpienia w powszechnie obowiązujące prawdy, że dopóki sam ich nie zweryfikowałem, dopóty nie stosowałem. Ważniejsze dla mnie było zdrowie pacjentek, za które jako lekarz byłem odpowiedzialny, niż skazywanie ich na stosowanie czegoś, co przynosiło jedynie pieniądze koncernom farmaceutycznym, nieprzypadkowo określanym pojęciem „największej mafii świata”. Sprowadziłem z USA jednorazowe sondy wewnątrzmaciczne Hassona, służące do określania geometrii macicy i prowadziłem niezależne badania.

Wnioski nasuwały się oczywiste: najbezpieczniejsze były wkładki wewnątrzmaciczne typu Multiload, które zapewniały antykoncepcję na pięć lat.

Geometria macicy mierzona sondą Hassona nie wykazywała żadnej różnicy u pacjentek, które już rodziły, jak i u nieródek. Jeżeli pacjentka chciała przed tym terminem urodzić dziecko, wystarczyła pięciominutowa wizyta u mnie czy innego ginekologa, aby wszelkie fizjologiczne funkcje zostały przywrócone, a po kilku miesiącach witaliśmy nowego obywatela.

Miałem opowiadać o wazektomii, a stale nawracam do antykoncepcji kobiet. Nie jest to wcale pomyłką. Wazektomia zaczyna się i kończy na kobietach. Nie one są, oczywiście, poddawane zabiegom, ale to właśnie panie są inicjatorkami sześćdziesięciu procent męskich wizyt w gabinecie. Zresztą nie tylko zabiegów, ale większości podejmowanych jakichkolwiek działań. Wynika z to ich temperamentu i znudzenia monotonią. Stagnacja jest dla nich zabójcza, a nie mają skłonności samobójczych czy masochistycznych.

Jest powiedzenie: kobieta zmienną jest, które jest tylko w części poprawne. Kobiety nie tyle są zmienne, ile nie potrafią żyć bez zmian. Są o wiele ciekawsze od nas, mają więcej inicjatywy i determinacji w realizacji zmian. Jeżeli zostaniemy sami w domu, to co robimy? Najchętniej kładziemy się na kanapie i ucinamy sobie miłą drzemkę.

A nasze panie? Jak zostają same, budzi się w nich uśpio-ny wulkan wykorzystujący nadmiar energii do przestawiania mebli albo innego demolowania mieszkania.

Mam znajomą o wzroście niewiele przekraczającym półtora metra i wadze czterdziestu kilku kilogramów, która w czasie nieobecności męża przepchnęła z jednego pokoju do drugiego ogromną gdańską szafę, która nie tylko ważyła przynajmniej pół tony, ale nie mieściła się w drzwiach. Jak tego dokonała? Nigdy nie zdradziła, poza stwierdzeniem, że nikt jej nie pomagał.

Kobiety takie już są, dlatego nie powinno nikogo dziwić, że to one dowiadują się o nowej metodzie antykoncepcyjnej, przeprowadzają rzetelny wywiad, aby móc przekonać partnerów do poddania się zabiegowi.

## | Wazektomia według pacjentów

Zabieg nie rozpoczyna się w gabinecie, ale kilka miesięcy, czasami nawet lat, wcześniej od informacji, że dobry doktor zrobił komuś zabieg, a ten ktoś jest z tego powodu szczęśliwy. Do takich rewelacji podchodzimy z dużym sceptycyzmem. Zawsze nam wkładano do głowy, że jesteśmy szczytem doskonałości ewolucyjnej, o czym świadczy nadrzędne miejsce na drabinie żywienia, a tu okazuje się, że jest jednak coś do poprawienia. Gdybyśmy byli jeszcze chorzy, wtedy zasadna jest zgoda na podjęcie nawet bardzo ryzykownej operacji, ale tak, bez realnego powodu dać sobie coś tam pokroić? I to gdzie? W tym szczególnie bezcennym miejscu. To może wrócimy do tematu jutro albo w przyszłym tygodniu, albo jeszcze lepiej po świętym Michale czy innym świętym. Tak czy siak odkładamy pomysł na półkę, starając się zapomnieć o sprawie, dopóki nie przypomni nam o niej partnerka.

Kobiety są uparte i potrafią dokładnie zatruć życie. Wiadomo, jak coś sobie wbiją do głowy, to i szóstką koni się ich od tego nie odciągnie. Ujawniają wówczas niesamowitą przedsiębiorczość. My nawet nie umiemy poprawnie powtórzyć nazwy zabiegu, a one wiedzą: co, gdzie, kiedy, znają nazwisko najlepszego operatora, cenę, warunki, praktycznie wszystko. Nie nauczyły się tego dla samej satysfakcji, ale żeby nam w stosownym czasie ciosać kołki na głowie.

Na początku w ogóle nie chcemy o tym słuchać, ale z czasem powtarza się myśl przewodnia starego przeboju: ci-

cha woda brzegi rwie. Chcąc nie chcąc, zaczynamy powoli tolerować ten pomysł. Do akceptacji jeszcze daleko, a o realizacji nie chcemy nawet myśleć. Z biegiem czasu wspaniałe partnerki zaczynają tworzyć problemy. Niby drobne, a jednak uciążliwe i jednocześnie podsuwają publikacje na temat zabiegu. Są bardzo nieliczne, ale – jak wiemy – słowo pisane ma większą wartość od wypowiedanego. Czytamy czy oglądamy jakiś program w telewizji lub Internecie i dochodzimy do wniosku, że dlaczego – dla świętego spokoju – nie spróbować? Coś tam w środku wytną, ale chyba jeszcze trochę zostanie? Nie wytną nam przecież wszystkiego? Głupio, bo głupio, ale czego się nie robi dla dobra sprawy. Wówczas sami zaczynamy szukać najlepszego lekarza, ale jak tu wybrać wśród czterdziestu ogłaszających się gabinetów.

Informacje w Internecie są cenne, ale większym zaufaniem darzymy rozmowy ze znajomymi. Już pierwsze nieśmiałe dialogi uświadamiają nam, że jesteśmy daleko w tyle na płaszczyźnie nowoczesnej antykoncepcji. Wielu naszych znajomych doskonale zna temat, a nawet są już dawno po wazektomii. Nie opowiadali o tym, bo nie ma się przecież czym chwalić, a poza tym to intymna informacja rodzinna. Jest wiele gabinetów, ale wśród relacji powtarza się tylko jeden, gdzie lekarz wykonuje zabiegi od lat, dzięki czemu nabrał dostatecznej wprawy, aby do minimum wyeliminować ewentualne komplikacje. Inni lekarze wykonujący wazektomię przy okazji i pracujący w szpitalach, a wieczorami w ciasnych gabinetach, nie dają gwarancji przeprowadzenia perfekcyjnie zabiegu. Jest jednak wiele gabinetów budzących zaufanie pacjentów. Teoretycz-

nie wazektomia nie jest trudnym zabiegiem, ale przecież wszystko można zepsuć, a potem konsekwencje i tak spadają na pacjentów, czyli na nas. Lepiej zabezpieczyć się zawnazu i pojechać nawet kilkaset kilometrów, ale oddać swoje Brylanty w ręce doświadczonego fachowca. Wreszcie dokonujemy wyboru i dzwoniemy do wybranego lekarza. Już chcemy jechać, ale nie ma tak dobrze.

Zanim wdrapiemy się na stół zabiegowy, należy dokonać wielu formalności. W podrzędnych placówkach można poddać się zabiegowi niemal z marszu, ale w renomowanej, do której przyjeżdżają nawet z zagranicy, trzeba swoje odczekać. Konieczne jest zrobienie badania krwi, morfologii, antygeny HBs oraz koagulogramu – wskaźnik krzepnięcia krwi. Badania nie mogą być zrobione wcześniej niż dwa tygodnie przed wizytą. Trzeba wydrukować ze strony internetowej pięć formularzy.

Każdy, nawet najmniejszy zabieg wymaga sporządzenia podstawowej dokumentacji. Podobnie jest w przypadku wazektomii. Warto wcześniej przygotować wszystkie dokumenty tak, aby mieć pewność, że zabieg odbędzie się bez żadnych problemów. Poniżej przedstawiamy komplet informacji w tej sprawie. Lista dokumentów niezbędnych do wykonania wazektomii jest na stronie pod adresem: [wazektomia.com/formularze](http://wazektomia.com/formularze) Należy wypełnić ankietę i odesłać ją mailem na adres gabinetu, a pozostałe formularze przywieźć ze sobą.

Kolejną czynnością jest golenie, nazywane eufemicznie „małym fryzjerem”. Nie jest ani małe, ani fajne, ale konieczne, zapewniając niezbędną higienę. Na włosach zawsze mogą się chytrze ukryć drobnoustroje, których nawet



stosowana przed zabiegiem dezynfekcja nie jest w stanie usunąć. Ponadto operowanie między skręconymi włosami łonowymi tworzy dodatkowe niebezpieczeństwo dla pacjenta. Jakiś niewidoczny włos może się podwinąć i utkwić w ranie. Kupujemy tradycyjną maszynkę do golenia, bo elektryczna tego nie załatwi, i wchodzimy do wanny. Gdy włosy zmiękną w wodzie, usunięcie ich nie przedstawia najmniejszych trudności. Często partnerki asystują przy tym zabiegu.

Wreszcie dojeżdżamy do gabinetu, nie pół dnia przed wyznaczoną godziną zabiegu, ale zaledwie 10 minut. Ze względu na obecne obostrzenia związane z pandemią uzasadnione jest ograniczenie liczby pacjentów w poczekalni.

Kilka minut zupełnie wystarczy, aby załatwić formalności: oddać papiery i uiścić opłatę, chwilę porozmawiać z doktorem i rozebrać się w łazience obok gabinetu zabiegowego.

Oczekiwanie zawsze jest najgorsze. Nie wiemy, co nas czeka, a wyobraźnia podsuwa różne skojarzenia. Gdy już leżymy, wchodzi ubrany w strój operacyjny doktor i zaczyna żartować. Tematów politycznych nie poruszamy. Mogą wprowadzić nieodpowiednią do powagi chwili atmosferę, ale opowieści o żonie, dzieciach, sąsiadach są jak najbardziej na czasie.

Na wstępie zabiegu możemy odczuć kilka ukłuć. Coś w rodzaju pstryknięcia gumką. Może to nie jest najwłaściwsze miejsce do pstrykania, ale zanim zdążymy się zdziwić, już niczego nie czujemy.

Gdy zaczynamy opowiadać o psie sąsiada, który zjadł kota drugiego sąsiada, okazuje się, że nie będzie nam dane

rozwinąć tematu, bo jest już po wszystkim. Malutki opatrunek jest założony i możemy wracać do przebieralni. Chcemy zeskoczyć z radości, ale stanowczy ton głosu uroczej instrumentariuszki przywołuje nas do porządku. Poskaczemy sobie później, a teraz mamy spokojnie postawić nogi na podłodze i nie śpiesząc się zrobić kilka kroków do przebieralni. Nakładamy, zgodnie z sugestią doktora, obcisłe gatki i wciągamy spodnie.

Tak wyglądały nasze nasieniowody przed wejściem do gabinetu zabiegowego (rys. 1 s. 27), a tak po jego opuszczeniu (rys. 2 s. 28). Niby różnica niewielka, ale efekt ogromny.

Po zabiegu wychodzimy do poczekalni, gdzie czekają na nas miłe niespodzianki. Dostajemy piękną książkę, a gdy przyjechaliśmy z miejscowości oddalonej o ponad 250 kilometrów, darmowe skierowanie do sympatycznego hotelu „Portos”. Mamy tam zarezerwowany bezpłatny pokój. Spędzenie nocy w hotelu nie jest obowiązkowe. To dobrowolna decyzja pacjenta. Po zabiegu możemy bez jakichkolwiek obaw wracać do domu, nawet kilkaset kilometrów. Wskazane jest po zabiegu wazektomii przez kilka dni unikać „wyczynowego” seksu, a najlepiej jak narzucimy sobie kilkudniowe ścisłe przestrzeganie celibatu. Teoretycznie, nic nie powinno się nieprzyjemnego wydarzyć, ale lepiej dmuchać na zimne, niż potem żałować. Czasami, chociaż nie jest to żadną normą, możemy czuć jakieś ciągnięcie w okolicach moszny. Jest to zazwyczaj dostatecznie łagodne, aby powszechnie dostępne środki przeciwbólowe były w stanie temu przeciwdziałać.

## | Morfologia nasienia

Niestety, na konsumpcję profitów zabiegu musimy trochę poczekać i uzbroić się w cierpliwość. Aby mieć absolutną pewność, że nie musimy się stresować nieplanowaną ciążą, powinniśmy zrobić badanie morfologii nasienia, czyli wykluczyć obecność plemników w ejakulacie. Wykonujemy je w ósmym i dwunastym tygodniu po wazektomii.

Dlaczego w ósmym tygodniu? Dlatego, że dojrzewanie plemników trwa osiem tygodni. Zazwyczaj ma to miejsce w najądrzu, ale gdy nasieniowody są przecięte, dojrzewają tam, gdzie mają okazję.

Niektórzy pacjenci w czasie tych ośmiu tygodni wykonują po kilkadziesiąt ejakulacji. To nie są nasze zalecenia. I znowu dmuchamy trochę na wyrost. Wystarczy kilka wytrysków i plemniki powinny być wypłukane z nasieniowodów, z fragmentu powyżej miejsca, gdzie jest założona blokada.

## | Jak wykonać test nasienia?

Na naszej stronie [wazektomia.com](http://wazektomia.com) umieściliśmy listę laboratoriów z terenu całego kraju. Jest ona sukcesywnie aktualizowana o nowe placówki. Jak wygląda taki wynik badania? Najlepiej posłużyć się przykładem. Badanie zostało wykonane w znanej klinice in vitro w Warszawie. Podając nazwę przykładowego laboratorium, nie musimy go reklamować. Pacjenci są doskonale zoriento-

wani w placówkach zasługujących na ich zaufanie. Jeżeli pytają, czy mogą je zrobić w Klinice Novum, uznajemy ich wybór za najbardziej właściwy. Dla ułatwienia zamieszczamy wzór arkusza analizy nasienia. Po przyniesieniu pojemniczka z nasieniem należy zaznaczyć, że jesteście po wazektomii i prosimy jedynie o wykonanie morfologii nasienia. Bez tego laboratoria specjalistyczne zrobią badanie jak *in vitro* na, a to nie jest nam potrzebne.

Po otrzymaniu wyniku należy wysłać je na nasz adres [badania@wazektomia.com](mailto:badania@wazektomia.com) Analizujemy je i odpisujemy



ul. Bociania 13, 02-807

Warszawa, tel: 22 899 33 30, 22 566 80 00,

fax: 22 899 33 49 [www.novum.com.pl](http://www.novum.com.pl)

Identyfikator dokumentu zlecenia: Nr/data w centralnej księdze:		<b>Wyniki badań laboratoryjnych</b>	
		Lekarz zlecający: Zlecenie Własne, numer: 1111111	Typ zlecenia: Rutynowe
Jednostka kierująca:	<b>Przychodnia nOvum</b>		
Miejsce odesłania wyniku:	<b>Zleceńodawca</b>		
<b>PESEL:</b>			
Ident. pacjenta:	Data urodzenia:	Wiek:	Płeć: <b>mężczyzna</b>

## Wynik badania nasienia

Nazwa badania	Wynik badania	Zakres referencyjny
Liczba dni abstynencji	<b>Material: Nasienie, pobrany:</b> 4 dni	
Miejsce oddania nasienia	Przychodnia Lekarska Novum	
<b>OCENA MAKROSKOPOWA</b>		
Uplynienie	30 min	
Objętość	2,4 ml	>=1,5
PH	7,7	>= 7,2
Zabarwienie	biało-szare	
Lepkość	prawidłowa	
<b>OCENA MIKROSKOPOWA</b>		
Aglutynacja	-	
Koncentracja	<b>! W preparacie bezpośrednim oraz w osadzie po wirowaniu plemników nie znaleziono.</b>	>= 15,0
<b>OCENA RUCHLIWOŚCI</b>		
<b>OCENA MIKROSKOPOWA BARWIONEGO ROZMAZU</b>		
Koncentracja komórek okrągłych	0,0 mln/ml	< 5,0
Koncentracja leukocytów	0,0 mln/ml	< 1,0

Badanie wykonano zgodnie z zaleceniami WHO 2010

koniec wyników

pacjentowi, że zabieg się powiódł zgodnie z oczekiwaniami, dzięki czemu nie musi się niczego niepożądanego obawiać. Na tym kończymy naszą wazektomię.

Druga możliwość sprawdzenia obecności plemników w ejakulacie po zabiegu wazektomii sprowadza się do wykonania badania w domu, zgodnie z wytycznymi na stronie [zbadajnasienie.pl](http://zbadajnasienie.pl)



W opakowaniu są dwie płytki do wykonania badania w ósmym i dwunastym tygodniu po przeprowadzonej wazektomii. Okienko płytki kontrolnej powinno być białe. Jeżeli taki rezultat jest w II badaniu, to kończymy dalsze badania i wazektomię; zdjęcie – test na sprawdzenie obecności plemników.



## **Ważna informacja!**

**W przypadku stwierdzenia obecności żywych plemników w ósmym i dwunastym tygodniu zostanie wykonana korekta. Pacjent nie ponosi żadnych opłat. Obecnie skuteczność naszego zabiegu wynosi 99,8%.**

### **| Totalna wazektomia krok po kroku**

O swoich problemach przed podjęciem wazektomii już napisałem, a teraz będzie o samej operacji. Proszę się nie obawiać. O żadnych drastycznych szczegółach nie będzie nawet sylaby, bo takich w ogóle nie ma. Pewne trudności mogą pojawić w pierwszym etapie zabiegu, z wycuciem pod skórą nasieniowodów u otyłych pacjentów, ale to też przy odpowiedniej wprawie jest do pokonania. Wstępne trudności czasami wydłużają zabieg o kilka minut. To wszystko.

Operację rozpoczynamy od zdezynfekowania pola operacyjnego. Następnie czterema palcami, kciukami i wskazującymi wyczuwamy pod skórą moszny nasieniowody.

Rzadko, bo rzadko, ale zdarzają się trudności i anatomiczne anomalie, które czasami wydłużą czas zabiegu o kilka minut. Po zlokalizowaniu ich wprowadzamy najważniejszy element zabiegu: **chwyt trzech palców**, podczas którego chwytam nasieniowód i razem ze skórą umocowuję go na palcu wskazującym (zdjęcie 1).

Mając go w palcach, znieczulam pole operacyjne, używając cienkiego strumienia środka znieczulającego. Znieczulenie jest pokazane na filmie na stronie **wazektomia.com** Pacjent nie zdąży się nawet skrzywić. Zresztą, nie ma po-



**Zdjęcie 1.** Chwyt trzech palców

wodów. Śladowy dyskomfort trwa zaledwie chwilę i można go porównać do łagodnego pstryknięcie gumką (zdjęcie 2). Po pięciu sekundach pacjent nie czuje już niczego i może przystąpić do zabiegu. Nie używamy skalpela ani żadnego ostrego narzędzia. Aby dostać się pod spód skóry do nasieniowodów, wystarczy rozwarstwienie jej specjalnym zakrzywionym peanem (zdjęcie 3). Trwa to kilkadziesiąt sekund, przynajmniej po osiągnięciu odpowiedniej wprawy, a o takiej możemy spokojnie mówić, mając doświadczenie nabyte w czasie wykonania kilku tysięcy zabiegów. Przez powstały otwór wysuwa się nasieniowód, który przytrzymujemy peanem.



**Zdjęcie 2.** Strzykawka automatyczna do znieczulenia

Następnie wycinamy kilka milimetrów nasieniowodu, zabezpieczamy końcówki niezawodnymi nićmi chirurgicznymi oraz wykonujemy elektrokoagulację. Przecięte nasieniowody same chowają się pod skórą, odnajdując dla siebie nowe miejsca. Pozostaje jedynie usunięcie narzędzi, aby warstwy skóry, też same, mogły się ułożyć. Organizm ma wspaniałą pamięć swojej budowy i wie, jak powinien wyglądać, dzięki czemu wszystko samo wraca do punktu





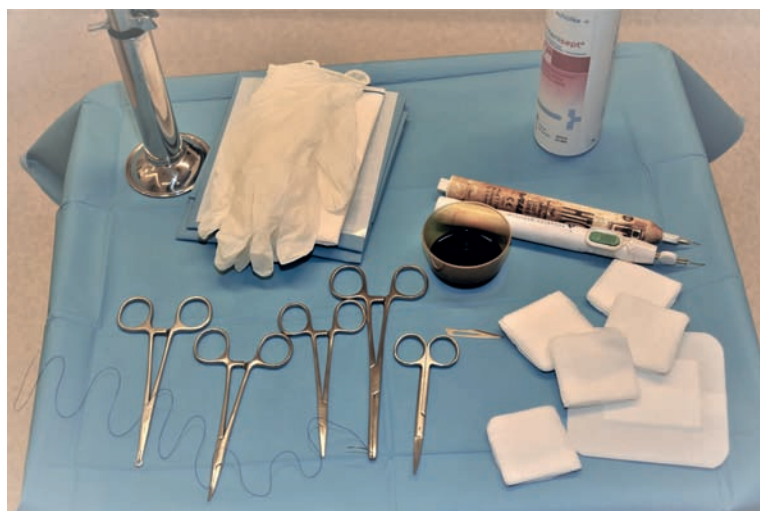
**Zdjęcie 3.** Pean do rozwarstwiania skóry

wyjścia. Nie ma krwawienia, nie ma bólu, praktycznie nie ma śladu. Dla świętego spokoju asysta nakłada małe opatrunki i omawia dalsze zachowanie po zabiegu, zalecając delikatne mycie pod prysznicem i przez kilka dni unikanie moczenia się w wannie.

To wszystko. Niby proste, a jednak jest dla wielu operatorów problemem nie do pokonania. Tak wygląda w ogromnym skrócie stosowana **totalna wazektomia** dająca stu-procentową gwarancję bezpłodności.



**Zdjęcie 4.** Gabinet zabiegowy



**Zdjęcie 5.** Narzędzia niezbędne do wykonania zabiegu

Nie ma lepszej i bardziej niezawodnej metody, chociaż w klinikach na Zachodzie stale się eksperymentuje i szuka innych rozwiązań, na przykład nakładanie klamerek zaciskowych z poliuretanu.

Czy są lepsze? Trudno powiedzieć. Są droższe, wymagają użycia specjalnego narzędzia do zaciskania, a poza tym wydłużają o minutę czy dwie czas zabiegu, a dla pacjenta na stole każda chwila jest bezcenna.

Jeżeli pacjent zażyczy sobie, żeby je założyć, nie widzę problemu.

## | Fenomen pojęciowy

**W**azektomia jest chyba jedynym zjawiskiem, w którym pojęcia uchodzące za negatywne: „bez” i „nie” mają znaczenie pozytywne. Zaczniemy od wspaniałych „**bez**”, a jest ich aż siedem.

**Bez bólu:** zanim organizm zbliży się do progu bólu, jest neutralizowany środkiem przeciwbólowym. Czasami po zabiegu przez kilka dni coś tam ciągnie i ma się wrażenie rozpierania, ale można o tym zapomnieć.

**Bez stresu:** zanim pacjent zdąży się zdenerwować, jest już po wszystkim. Schodzi z fotela i mile zaskoczony idzie do przebieralni, a następnie jedzie do domu. Realna skala dyskomfortu psychicznego, bo on stanowi główne źródło stresu, jest przy właściwym przeprowadzeniu zabiegu porównywalna do wizyty u fryzjera. Wszystko trwa kilka do kilkunastu minut w zależności od uwarunkowań anatomicznych, nie pozostawiając żadnych następstw ujemnych. Realny dyskomfort jest śladowy, ale o tym dowiadujemy

się dopiero po opuszczeniu progu gabinetu zabiegowego. Co otrzymujemy w zamian? Bilans zysków i strat jest, przy prawidłowym przeprowadzeniu zabiegu i braku komplikacji anatomicznych, zdecydowanie po stronie zysków.

**Bez powikłań:** nie ma co się wikłać, pod warunkiem, że wszystko jest wykonane zgodnie z wypracowaną przez lata praktyki doskonałością. Wówczas ryzyko jest minimalne. Niemniej jednak jest to operacyjna ingerencja w strukturę ciała, czyli potencjalne komplikacje są możliwe. Potencjalnym ryzykiem jest niepowodzenie zabiegu. Dotyczy to pierwszych siedmiu dni po przeprowadzonej wazektomii. Nawet jeżeli wszystkie czynności zostały wykonane perfekcyjnie, istnieje ryzyko znalezienia przez plemniki ujścia między zablokowanymi końcami nasieniowodów. Dlatego zalecana jest **kontrola nasienia po ośmiu i dwunastu tygodniach**. Nie uznajemy innego wyniku jak zerowy. Jeżeli po dwóch badaniach w spermie są żywe plemniki, konieczna jest korekta zabiegu, a po niej następne badanie.

**W ciągu osiemnastu lat praktyki nie odnotowałem konieczności wykonywania drugiej korekty.**

Może pojawić się bolesny guzek o wielkości grochu. Gdyby był w innym miejscu, zapewne nawet byśmy go nie zauważyli, a tam jesteśmy bardziej wrażliwi od baśniowej królowej na ziarnku grochu. Guzek po kilku dniach zazwyczaj zmniejsza się. Nasieniowody wracają na swoje miejsce, może trochę w innej postaci, ale to przecież nie ma żadnego znaczenia. Brzegi skóry zrastają się. **Nie ma blizny, nie ma śladu, a jest wolność i swoboda.**

**Bez narkozy:** jakakolwiek narkoza jest zbędna. W zupełności wystarczy znieczulenie miejscowe. Są wyjątki od tej zasady. Istnieją szczególne przypadki kliniczne, gdzie stosowane jest znieczulenie w postaci usypiania pacjenta.

**Bez igły:** gdy się stosuje nowoczesne urządzenia, strzykawka z igłami nie jest potrzebna. Środek znieczulający jest podawany w postaci cieniutkiego strumienia leku, łagodnie wnikającego w odpowiednie miejsce.

**Bez skalpela:** niczego nie trzeba kroić ani przecinać. Stosujemy specjalne narzędzie chirurgiczne do rozwarstwienia skóry, która po zabiegu naturalnie wraca na swoje miejsce już po upływie trzech, czterech dni.

**Bez nieoczekiwanych cięż:** jak się zamknie światło nasieniowodu i jeszcze usunie fragment kilku milimetrów w spermie nie może być plemników, co gwarantuje stuprocentową skuteczność.

O te korzyści najczęściej pytają pacjenci. Listę pozytywów można rozszerzyć o pięć „**Nie**”.

**Nie obniża popędu,** nawet go zwiększa, dając poczucie komfortu psychicznego i całkowitej swobody. Nie trzeba się o nic martwić i na cokolwiek uważać. Można korzystać z seksu dokładnie tyle, ile otrzymało się od Natury.

**Nie osłabia erekcji,** jedynie ogranicza mechanicznie wydobycie się z cewki plemników, ale nie ma to ujemnego wpływu na pracę jąder i na całą gospodarkę hormonalną.

**Nie zwiększa ryzyka raka gruczołu krokowego** ani żadnego innego organu. Nie zwiększa, bo nie jest w dostatecznym stopniu inwazyjna, aby spowodować reakcję obronną organizmu.

**Nie jest kosztowna.** Sprowadza się tylko do jednorazowego wydatku, będącego nieznacznym procentem kosztów wydawanych na przestrzeni lat na inne środki antykoncepcyjne.

**Nie jest dożywotnia.** Na życzenie pacjenta można w każdej chwili wykonać zabieg rewazektomii, przywracający mu płodność i zdolność do tradycyjnego poczęcia potomka. Skuteczność rewazektomii nie jest stuprocentowa, ale analogiczna do skuteczności zapłodnienia in vitro.

## | Czy wazektomia jest również antykoncepcją dla kobiet?

Pytanie jest przewrotne, jak sama idea antykoncepcji: poddaje się jej jedna strona, ale korzystają obie. Odpowiedź jest jak najbardziej oczywista.

Tak, jest to fantastyczna metoda współczesnej antykoncepcji dla kobiet, które czerpią z niej niczym nieograniczone profity. Muszą tylko przekonać do niej swego partnera i nie tracić czasu na sen.

W dobie neomatriarchatu, a takie zjawisko można teraz zaobserwować niemal na każdym kroku, kobiety decydują o większości naszych działań niezwiązanych z pracą zawodową. Są głównymi inicjatorkami większości zakupów konsumenckich, co widać w placówkach handlowych. Pomyśl na zmianę mebli, miejsce spędzenia wakacji, kupno nowego domu, czy zaopatrzenie go w narzędzia do praktycznego domowego majsterkowania. To były kiedyś typowo męskie zajęcia, a teraz widok kobiety z dłutem czy świderkiem nikogo nie dziwi. Nawet decyzja o nabyciu

nowego samochodu jest zazwyczaj ich inicjatywą. Wazektomia też w 60 procentach mieści się tym schemacie, gdy partnerzy żyją w stałym związku, ograniczając przeżycia seksualne do domowej sypialni.

Jeżeli kobiety są bardziej wyemancypowane i w ogóle nie chcą mieć dzieci, same poddają się zabiegowi **salpingotomii, czyli podwiązania jajowodów**.

*Jedno nie ulega wątpliwości. Kobiety wyzwalają się z wiekowych obciążeń, co jest związane ze wzrostem zamożności, wykształcenia jak również dramatycznym procesem zniewieścienia mężczyzny, a jest to obserwowane we wszystkich obszarach i na wszystkich poziomach społeczeństwa. Kobiety mają coraz więcej do powiedzenia i decydowania o swoim losie. Nie godzą się na funkcję efektywnej siły roboczej, nie chcą też być tylko obiektem mniej lub bardziej wymuszonego seksu, pożądaną, chcą same kreować satysfakcjonujący je seks. Dzisiaj głoszą hasła, za które jeszcze niedawno umieszczono by je w domu wariatów.*

Oto przykład: Jak zastosujesz trwałą antykoncepcję – wazektomię, to być może wezmę cię jako samca i obiekt mojego pożądanego, a jeżeli nie, to spadaj na drzewo, albo z drzewa na głowę, wedle woli. Mają do dyspozycji coraz większe budżety i coraz większą autonomię w ich wydatkowaniu. Mogą nawet zapłacić wam za wazektomię, skoro sami nie jesteście w stanie wysupłać tych nędznych 600 dolców. Stać was tylko na seks bez żadnych opłat, bo już wszelkie konsekwencje są po stronie kobiet. To dopiero początek. Tendencje emancypacji będą się pogłębiać, gdy tylko dziewczynki, chodzące jeszcze do szkół, uświadomią sobie, że w nauce osiągają większe sukcesy niż chłopcy. Wielu obserwatorów uważa, że już weszliśmy

w wiek „kobiecej gospodarki”, czyli ekonomicznych koncepcji wymyślanych i wdrażanych w życie przez kobiety.

Tak napisał Tobiasz Peters w monografii „Małe wielkie sprawy poświęconej rosnącemu znaczeniu kobiet we współczesnym świecie”.

**A to co na temat wazektomii napisała znana dziennikarka – Katherine Watson-Burret:** *Bo chociaż wazektomia jest postępowaniem przeprowadzonym u mężczyzn, to decyzja do poddania się zabiegowi prawie w całości dotyczy par heteroseksualnych nieplanujących więcej potomstwa. Podwiązanie jajowodów – salpingotomia może być bliższa kobiecej mentalności, dając im zarazem większe pole niezależności, pomimo znacznie większej liczby powikłań niż doświadczają tego pacjenci po wazektomii. Część wyzwolonych z mieszczańskich obciążeń moralnych kobiet podejmuje decyzje we własnym imieniu, żądając wykonania podwiązania jajowodów, w przypadku braku zgody swojego partnera. Wyrażają w ten sposób swoje zdanie i decyzję o swoim losie, co do płodności, a nie siedzenia w złotej klatce i rodzenia kolejnego dziecka. Mówią dosyć, a być może myślą już o zmianie partnera na bardziej odpowiadającego ich postrzeganiu świata.*

**Podobny pogląd reprezentowała Kinga Rusin w programie (Dzień dobry TVN 2019):** *Dlaczego tak strasznie długo trwają badania nad antykoncepcją męską? Jako kobieta, mam poczucie strasznej niesprawiedliwości. Kobiety muszą się faszerywać jakimiś hormonami mającymi skutki uboczne. Badanie nie pozostawiają cienia wątpliwości, że leki hormonalne prowadzą do powstania raka szyjki macicy czy piersi. Jest to niewygodne i niekomfortowe, ale to kobiety są zawsze obciążo-*



ne skuteczną antykoncepcją. Cała odpowiedzialność spoczywa na kobietach. Karygodna niesprawiedliwość.

**Program Kingi Rusin uratował małżeństwo Katarzyny, której mąż poddał się zabiegowi.** Wazektomia uratowała moje małżeństwo. Pierwsza ciąża była koszmarem, perspektywa drugiej budziła grozę, a związek bez seksu jest jak płot bez sztachet. Niby jest, ale po co? Pigulek nie mogłam stosować, spirala o mało nie przebiła mnie na wylot, w prezerwatywy nie wierzyłam. Bez seksu żyć nie potrafiłam, a był on dla mnie, realnie, niedostępny. Powstało błędne koło. Mąż nie mógł znieść atmosfery napięcia w domu i zaczął znikać pod byle pretekstem. Gdzie chodził? Nie wiem... i wolałam nie być za bardzo wścibska, żeby nie natknąć się na coś, z czego nie potrafiłabym się później wycofać. Zbawieniem stał się program w TVN, gdzie dowiedziałam się o wazektomii. Doktor zrobił co trzeba, a teraz stale przeżywamy miesiąc miodowy.

**Zbliżony pogląd reprezentował pacjent Konrad:** *Może to zabrzmieć jak herezja, ale wydumana przez media „Matka Polka” w pieluchach, garach i z wałkami na głowie nie jest moim marzeniem. Kocham kobiety i pragnę, by stale były piękne, seksowne i zadbane. Podałem się zabiegowi wazektomii, żeby taki widok w domu mi nie zagrażał. Poza tym, czuję się odpowiedzialny za Ziemię. Jest nas już kilka razy za dużo, a pomysłodawcy dopłat za rozmnażanie się powinni stanąć przed Trybunałem Stanu. Zabawa ludzi w króliki wcale nie jest zabawna. Kiedyś królom potrzebni byli wojownicy – rycerze do prowadzenia wojen, ale teraz znacznie złagodnieliśmy, a rozwiązania siłowe są ostatecznością.*

## | I kto tu teraz rządzi?

**P**rzed zabiegiem zawsze jest chwila na rozmowę z pacjentem, w czasie której zadajemy mu sakramentalne pytanie: czyja to była inicjatywa? W sześćdziesięciu procentach za pomysł poddania się wazektomii odpowiadały kobiety.

Nie byłem świadkiem takiej rozmowy, ale na podstawie obserwacji par w poczekalni mogę ją odtworzyć z dużym prawdopodobieństwem.

Nazwijmy naszych bohaterów Barbarą i Marianem, jak w reklamie Media Markt.

– *Marian, koleżanka mi powiedziała, że jej mąż pojechał do doktora na wazektomię. Nie musi już brać pigułek.*

– *A na co brał?*

– *Nie on, ona.*

– *A ona na co?*

– *Na niego.*

– *Oj Barbara, co ty gadasz. Jak brała pigułki na niego?*

– *No brała, jak się kogoś kocha i się z nim żyje, to się bierze i truje.*

– *Kogo truje? Własnego męża truje? Kryminalów się naogłądała?*

– *Co ty gadasz? Nie chciała ciąży.*

– *Nie chciała ciąży i truła męża.*

– *Nie męża, tylko siebie. Jak ja. Też się truję dla ciebie.*

– *Dla mnie się trujesz? Trzymajcie mnie, bo zaraz odleczę.*

– *Za duży masz brzuch. Nie odleczysz. Też chcę być zdrowa.*

– *Noś kalosze w deszcz. Nie zachorujesz.*

– *Alei ty dowcipny. Po pigułkach mogę zachorować. Dobrze, po-*

wiem krótko. Jedziesz do wspaniałego doktora od wazektomii.

– Lepiej do szewca. But mi klapie.

– Żebyś cię nie klapnęła. Doktor to zrobił dla kobiet. Podwiąże ci tylko nasieniowody.

– Tylko podwiąże nasieniowody? Jestem zachwycony. Zaraz zatańczę.

– Żebyś się nie potknął.

– Zrób lepiej obiad. Będzie mi nasieniowody wiązać. Wymyślili po pijanemu.

– A potem będziesz żył długo i szczęśliwie.

– Z podwiązanymi nasieniowodami? Sama sobie żyj. Może lepiej od razu podwiązać jaja?

– Jak dziecko, jak dziecko.

– Może lepiej pójść do weterynarza. Jak pracuje z kurami, zna się na jajkach, jak nikt.

– Szkoda gadania. Obiad masz z głowy, śpisz na wycieracze i jeszcze masz na karku prokuratora.

– To teraz prokurator jaja podwiązuje?

– Wsadza za zamiar popełnienie zbrodni. Posiedzisz sobie.

– Chyba na nocniku.

– Inaczej zaśpiewasz. Posiedzisz za usiłowanie morderstwa z premedytacją.

– Ale ci odbiło. W pracy też mi koleżanki mówiły, że po takim podwiązaniu koty mają lepsze futro. Sztywne. Jak one mówiły. Wazektomia czy coś.

– Nie zawracaj kota ogonem. Nie żadna wazektomia, tylko wazektomia, i nie na koty, tylko na ciebie. Robisz badania i jedziesz. – Już cię zapisałam. Zaoszczędzisz na grabarzu.

– Kto się przekręcił?

– Ja się przekręcę po pigułkach.

- E tam. Ubezpieczenia zwraca za pogrzeb.
- Mnie zwróci, jak ci łeb rozbije. Bierzesz odpowiedzialność za moje zdrowie. Jasne?
- Jak w rodzinnym grobie.
- I dobrze. Pogadamy po zabiegu. Jak się boisz, pojedę z tobą.
- Lepiej pojedę, bo mi jeszcze nawiejesz po drodze. Masz się ogolić i zrobić badania. Papiery wypełnię za ciebie. Byków narobisz. Będę się za ciebie wstydziła.

## | Samo życie

Niestety, na happy end trzeba będzie trochę pocze-kać. Nasze panie są niecierpliwe i chcą, żebyśmy od razu lecieli na złamanie karku do gabinetu i wskoczyli na fotel, ale nie dajmy się zwariować.

Wazektomia wymaga dokładnego przemyślenia. Statystyki są bezlitosne dla pośpiechu. Średni czas, jaki upływa od otrzymania informacji o wazektomii do znalezienia się w gabinecie, trwa aż trzy lata. Dlaczego? Odpowiedź na to pytanie nie przynosi nam chwały. Przede wszystkim, nie lubimy grzebania w naszych Brylantach, a sama perspektywa uruchamiania niekiedy naszą wspaniałą wyobraźnię, a ona podsuwa obrazy, od których jeżą się włosy na głowie. Poziom stresu podnosi się do najwyższego z możliwych poziomów. Jeżeli nie musimy tego robić, nawet za uszy nie damy się zawlec do gabinetu. Siedzimy, robiąc wszystko, żeby ewentualny zabieg odwlec możliwie najpóźniej, najlepiej na dzień po końcu świata. Wazektomia według pani siedzącej na pierwszej linii frontu informacyjnego w gabinecie: *Nie jestem profesjonalnym psychologiem ani zawodo-*

wym aniołkiem – twierdzi z uśmiechem – ale w czasie pracy jestem zmuszona ujawniać talenty psychologiczne, jak również anielską cierpliwość.

Teoretycznie na wspaniale opracowanej naszej stronie internetowej **wazektomia.com** są wszystkie informacje, jakie mogą być potrzebne pacjentom, jak i również ich partnerkom. I co z tego? Niewiele albo jeszcze mniej.

Zestresowani pacjenci, dla których w normalnych warunkach wymyślenie nowej teorii względności jest kwestią jednego popołudnia, gdy mają oddać swe Klejnoty w ręce lekarza, zachowują się jak ociemniałe dzieci we mgle. Nic nie widzą, niczego nie słyszą ani nie rozumieją. Potrafią zadawać najbardziej banalne pytania po kilka razy, a zanim po raz kolejny na nie odpowiem, zapominają już o co pytali, i tak bawimy się czasami długo, a ja im cierpliwie kolejny raz coś wyjaśniam, wyjaśniam, wyjaśniam.

Nie wypada mi się śmiać do słuchawki, ale czasami trudno się powstrzymać, gdy zadzwoni pacjent o słabszej pamięci, którą nadrabia talentem słowotwórczym. Prosta wazektomia przekształca się w jego ustach w wazekotomię, wazektologię, wazektonomię, waze – coś – tam, bo pani i tak wie lepiej, a żona powiedziała, że mam się zapisać, ale nie bardzo wiem na co.

Jeszcze nie miałam pytań dotyczących wazektomii czy telewazektomii, co wcale nie jest takie absurdalne. Jeżeli lekarze stawiają diagnozę po rozmowie telefonicznej, a następnie ordynują leki w postaci e-recepty, to dlaczego nie można by podwijać nasieniowodów za pośrednictwem Internetu albo telefonu? Taki sam absurd jak już powszechnie praktykowany.

*Z ich partnerkami dogaduję się, jak kobieta z kobietą, krótko i na temat. Mówię, jakie mają zrobić badania, jak wypełnić ankiety, że muszą się ogolić nie tylko na twarzy i przyjechać do nas w określonym terminie, a potem grzecznie wrócić do domu. Kobiety to świetnie rozumieją, może dlatego, że ich to bezpośrednio nie dotyczy.*

*Nie mam do pacjentów cienia pretensji. To może nie jest normalne, ale w ich sytuacji zupełnie zrozumiałe. Podziwiam ich wszystkich, zdając sobie sprawę z ich odwagi i poświęcenia dla swych partnerek. Stawiam się w ich położeniu i wyobrażam sobie siebie, gdy już urodzę to, co jest mi gdzieś tam pisane, to może sama zdecyduję się na salpingotomię. Wprawdzie dzisiaj jest to dla mnie wyzwanie nie do pokonania, ale czy jesteśmy w stanie przewidzieć wszystkie meandry losu? Obawiam się, że gdyby do tego kiedykolwiek doszło, będę równie zestresowana jak oni.*

## **| Wazektomia według asystentki operatora**

**M**am przyjemność asystować doktorowi Siwikowi w czasie operowania przez niego wazektomii i re-wazektomii. Nie jestem w pracy nowicjuską. Widziałam wiele operacji, ale dopiero tutaj dostrzegłam niekwestionowane mistrzostwo. Zabieg nie przypomina operacji, nerwowej atmosfery znamiennej dla sali operacyjnej czy nawet zabiegowej, ale klasyczny taniec.

Ruchy operatora są płynne, wyważone, spokojne, chociaż stanowcze, gdy zajdzie ku temu potrzeba. Czasami odnoszę wrażenie, że brakuje jedynie muzyki do stworzenia atmosfery beztroski i fiesty, co w gruncie rzeczy nie bardzo odbiega od rzeczywistości.

Sam zabieg nie jest fiestą, ale zapowiedzią swobodnej fiesty, gdy już zniknie z zablokowanego odcinka nasieniowodu ostatni aktywny plemnik. Wówczas partnerzy mogą sobie pozwolić na najbardziej szalone ekwilibrystyki seksualne, bez cienia obaw o zagrożenie ciążą.

Pewne zakłócenie w wazektomicznym tańcu występują przy bardzo otyłych pacjentach. Gdy taki się pojawi w ulokowanej tuż obok gabinetu łazience pełniącej funkcję przebieralni, wówczas przygotowuję specjalne narzędzia. Dodatkowe szczypczyki do zapięcia nasieniowodów wraz z okalającymi tkankami. Czasami pacjenci mają grubą skórę z dużą ilością twardego kolagenu. Wtedy pojawia się konieczność użycia narzędzia do odsłonięcia brzegów skóry. Zabieg jest nieco trudniejszy i trwa kilka minut dłużej, ale to nie przekłada się ani na pojawienie się bólu, ani na jakość. Pacjenci mają różną budowę, ale doktora chyba nic nie jest w stanie zaskoczyć.

Robimy wszystko perfekcyjnie, ale to dopiero połowa sukcesu. Nie jestem zwolenniczką ograniczeń, procedur, czy jakichkolwiek biurokratycznych wynalazków, ale fizjologia rządzi się twardymi prawami, których przestrzeganie jest wymogiem chwili.

Nie chcemy uwalniać pacjentów od obawy przed niechcianą ciążą, a następnie nakładać im kagańca ograniczającego aktywność fizyczną. Nie to jest naszym celem, ale nie możemy zlekceważyć ranki, nawet malutkiej, niemal niewidocznej. Każda musi mieć czas na regenerację, na zagojenie się i zabliznienie. Moczenie się w wannie tuż po zabiegu jest prowokowaniem losu. Opłukanie ciepłą wodą pod prysznicem nie stwarza cienia zagrożenia.

Uprawianie seksu zaraz po wyjściu z gabinetu, czyli sprawdzanie: jak to teraz będzie, też należy przełożyć na później. Kilkudniową czystość seksualną można jakoś przeboleć, pocieszając się nadzieją na szalone odrobienie zaległości za jakiś czas.

Przypominanie o elementarnych zaleceniach pozabiegowych należy do moich obowiązków. Staram się to zrobić bez zwłoki, gdy pacjent jest jeszcze w gabinecie, ale to się nie sprawdza. Z moich obserwacji wynika, że istnieje ścisła korelacja pomiędzy spodniami a zdolnością kojarzenia pacjentów. Dopóki nie mają ich na sobie, nic do nich nie trafia, a gdy już je naciągną, śpieszą się do wyjścia. Ale jakoś sobie radzę.

## | Mężczyźni po wazektomii żyją dłużej

**M**ogą nawet przeżyć sto lat, zapewniając sobie sprawność fizyczną i umysłową do bardzo podeszłego wieku. Nie jest to ani błąd, ani żart, ani slogan życzeniowy typu: jak by to dobrze było, gdyby było. Musimy jednak uczciwie przyznać, że weryfikacja może nastąpić dopiero w XXIII wieku, co może być przywilejem wielu współczesnych pacjentów. Póki co musimy się oprzeć na niebudzących cienia wątpliwości przekazach historycznych.

Średnia życia ludności w starożytnych Chinach była niska. Panienki wychodziły za mąż w wieku dwunastu lat, mając dwadzieścia pięć zostawały babciami, a trzydziestolatki uchodziły już za dostojne matrony. Mężczyźni żyli o pięć lat krócej, ginąc w nieustających wojnach, czy na skutek niedożywienia i wyczerpującej pracy. Równo-



cześniej z nimi żył legendarny, lecz historyczny Huang Di – Żółty Cesarz (2712–2599), który przeżył 113 lat, przechodząc na cesarską emeryturę, czyli oddając berło następcy, mając 111 lat. Władca uchodził za nieśmiertelnego, czemu trudno się dziwić. Przeżył prawie cztery pokolenia swoich poddanych.

Jaka była cesarska recepta na długowieczność? Poddał się zabiegowi wazektomii? Nie, wtedy pewnie jej nie operowali, poza tym cesarz nie musiał się niepokoić ciążą swoich kilkuset konkubin. Przyczyna wieczności tkwiła w praktykowanym w kręgach cesarskich tao seks, czyli stosunkach bez wytrysku. Było to dość trudne i dopóki nie opanowało się techniki i nie nabyło wprawy, mało komfortowe, ale umożliwiało usatysfakcjonowanie w ciągu jednej nocy kilku konkubin, co należało do dobrego tonu tych, których stać było na posiadanie haremu. Zauważono ponadto, że mężczyźni praktykujący tę metodę żyją dłużej, ciesząc się lepszym zdrowiem od uprawiających tradycyjny seks.

Spostrzeżenia starożytnych Chińczyków trafiły do współczesnych laboratoriów, gdzie zweryfikowano zakrawający na mit przekaz. Analizy miały zaskakujący finał: sprawdziły legendę na twardy naukowy grunt. Wyodrębniono ze spermy między innymi dwa związki: **sperminę i spermidynę**. Nadal są obiektem badań od blisko pięćdziesięciu lat, bardzo niechętnie ujawniając swoje sekrety. Nazwano je roboczo **hormonami długowieczności**, ale już dziś wiadomo, że wachlarz ich działania jest bardzo szeroki. Są odpowiedzialne za harmoniczny metabolizm organizmu i spowalnianie procesu degeneracji komórek, stymulują

procesy zachodzące w kwasach nukleinowych, odpowiedzialne za adaptowanie organizmu do zmieniających się warunków środowiska, na przykład zanieczyszczenia powietrza, względnie łagodzenia wpływu trucizn powszechnie używanych do konserwowania pokarmów.

Pacjenci po wazektomii produkują plemniki w jądrach i najądrzach bez żadnych ograniczeń, lecz ich nie wydalają. Hormony nie opuszczają organizmu w czasie wytrysku, ale ulegają wchłonięciu i wzmacniają organizm. Obecny, średni wiek mężczyzn w Europie oscyluje wokół 80 lat, ale dzięki wspomaganie przez własne hormony może być wydłużony do stu, może nawet więcej lat.

Jakoś nikt nie uświadamia sobie, że jedną z podstawowych cech cywilizacji jest chemiczne konserwowanie pokarmów. Substancje spowalniające względnie blokujące wegetację bakterii gnilnych stale znajdują się w spożywanym przez nas pokarmie. Trafiają do naszych organizmów, zmieniając nasz metabolizm. Czy jesteśmy konserwowani jak jedzone przez nas pokarmy, czy może przyspieszają proces starzenia? Badania na ten są prowadzone, ale ich wyniki utajniane względnie zafalszowane.

Nie zmienia to postaci rzeczy, że konsumowanie konserwantów jeszcze nikomu nie wyszło na zdrowie, a jedynym racjonalnym rozwiązaniem jest uruchomienie procesu oczyszczania organizmu. Naturalnie wchłonięte hormony spermy przyspieszają proces oczyszczenia, stymulując pracę nerek, płuc i skóry.

## | Wazektomia jest wyzwoleniem od strachu przed niechcianą ciążą

Zacznijmy ustosunkowanie się do tego twierdzenie dość przewrotnie, od radości z powodu zdrowych dziąseł i pięknych zębów.

Co ma jedno do drugiego? To przecież dwa różne światy, a przynajmniej nasieniowody są na dole tułowia, a zęby powyżej szyi. Dzieli je odległość całego tułowia i jeszcze cała szyja. Otóż ma, i nie są to opowiastki dla dzieci, które nie chcą myć ząbków.

Seks bez stuprocentowego zabezpieczenia jest stresogenny, a stres można określić terminem: wampir organizmu. Stale wysysa z nas energię, a niczemu konkretnemu nie służy. Życie w stałym stresie jest czynnikiem ze wszechmiar szkodliwym. Jedyne nas osłabia, nie niosąc ze sobą żadnej pozytywnej treści. Co się dzieje ze słabym organizmem? Odpowiedź jest zawarta w starym przysłowiu: Na pochyłe drzewo wszystkie kozy skaczą. Nasze osłabione ciało przypomina pochyłe drzewo, a „kozami” są wszelkiego rodzaju: bakterie, wirusy, rikecje, pasożyty i inne paskudy. Od mocnego organizmu odbijają się jak piłeczki pingpongowe, a w słaby wkręcają się jak korkociąg w korek. Agresorzy atakują najsłabsze organy: zęby, żołądek, nerki, oskrzela, lokując się tam, gdzie mogą rozwinąć swoją chorobotwórczą vegetację.

Badania nad wpływem stresu postseksualnego prowadzono w purytańskim Royal Medical School w Londynie i na Uniwersytecie Południowa Karolina, co zaowocowało

zaleceniami ograniczenia uprawiania seksu. Argumentacja była jednostronna: jeżeli po seksie, który nie służy jedynie prokreacji, biegnie się truchtem do najbliższego dentystry albo mdleje na ulicy z powodu duszności, to świadczy to o karze, jaka spotyka rozpustników, grzmieli utytułowani nawiedzeni moraliści.

Przypominam o tym epizodzie obyczajowym jedynie jako ciekawostce sprzed lat. Radykalne usunięcie strachu przed nieplanowaną ciążą kieruje zwolenników wydumanej czystości seksualnej do obyczajowego lamusa.

## | Zaniżone statystyki

**W**azektomia zapewnia 99,99 procent skuteczności. Jest to trochę niedociągnięta liczba, stworzona na użytek malkontentów i przeciwników niewierzących w realną doskonałość. Prawdziwa skuteczność wazektomii wynosi równo 100 procent. Wielu autorów piszących o wazektomii podkreśla znaczenie luksusu, jakim jest seks bez mechanicznych, a praktycznie – jakichkolwiek zabezpieczeń i swoboda seksualna.

Przeprowadzono badania naukowe, analizując skuteczność wszystkich metod antykoncepcyjnych. Na czele znalazły się dwie metody: wazektomia i jej żeński odpowiednik – salpingotomia – podwiązanie jajowodów.

Wazektomia jest już wykonywana od osiemdziesięciu lat, a dane na jej temat są bardzo obszerne. Na podstawie badań w Wielkiej Brytanii stwierdzono, że skuteczność wazektomii wynosi pół promila, czyli odnotowano jedną ciążę na dwa tysiące operowanych. Są to dane sprzed kil-

kunastu lat, gdy nie zostały jeszcze wprowadzone nowoczesne techniki operacyjne, a skala błędu w sztuce mogła wynosić właśnie pół promila.

## | Poprawa relacji partnerskich

Większość pacjentów odczuwa znaczną ulgę po wykonanej wazektomii, wiedząc, że nie muszą się martwić o partnerkę i groźby przypadkowej ciąży. Dodatkowo, większość par cieszy się nowo zdobytą wolnością, uważając, że ich życie seksualne stało się lepsze ze względu na usunięcie stresu. Około czterdziestu procent par decyduje się na wazektomię w wyniku braku innych mniej skutecznych metod kontroli urodzeń, dlatego zasadnym jest podejmowanie decyzji po wielokrotnych dyskusjach i analizach przeprowadzonych z partnerem.

Partnerka żyjąca w stałym stresie spowodowanym zagrożeniem ciąży jest bardziej podatna na kłótnie, wybuchowa, a jej próg tolerancji na potknięcia partnera jest znacznie obniżony. Wówczas wystarczy byle pretekst, aby doszło do wybuchu awantury, cichych dni i innych niekorzystnych zjawisk towarzyszących związkom. Pojawia się szukanie pretekstu do wychodzenia z domu i przebywanie gdzieś tam możliwie najdłużej. Nawarstwienie się scysji często doprowadza do podjęcia decyzji o rozstaniu się względnie szukania sobie stałej partnerki seksualnej na boku, co jest przyczyną powstania kolejnej piramidy konfliktów.

Zaobserwowano poprawę relacji partnerskich nawet u osiemdziesięciu procent par po wazektomii. Zwiększa się częstotliwość i przyjemność z seksu, szansa na realiza-

cję marzeń seksualnych i generalnie poprawę relacji partnerskich.

Zgodnie z ustaleniami z Harvard Medical School, trzydzieści procent par uważa, że ich małżeństwa stały się bardziej stabilne, czują się zdrowsi, bardziej zrelaksowani i nie żałują tej decyzji. Pary o krótszym stażu lub bez dzieci również podkreślały poprawienie wzajemnych relacji po wazektomii. Zaledwie kilku malkontentów na tysiąc zgłaszało negatywny wpływ na swoje życie seksualne, ale nie mieścili się nawet w granicy błędu statystycznego.

## | **Wydumany problem**

**N**iektóre kobiety obawiają się, że ich partnerzy staną się po wazektomii bardziej atrakcyjni w ich środowisku i będą obiektem bezkolizyjnego seksu dla ich koleżanek. Jest w tym zaledwie szczypta prawdy.

Istotnie, mężczyzna po zabiegu staje się idealnym kochankiem, o większej od średniaków dynamice seksualnej, a ponadto gwarantującym bezpieczny seks.

Jeżeli napisze na t-shircie „Idealny kochanek”, to czy panie będą się ustawiać do niego w kolejce? Nie, nie dajmy się zwariować. Takiego zagrożenia nie ma.

Jak praktyka dowodzi, jeżeli mężczyzna ma ambicje harmowe, to żadna wazektomia nie ułatwi mu podbojów, jak też ich nie zablokuje. To kwestia charakteru, a nie blokady na nasieniowodach.

## | Łagodny przebieg klimakterium

Powyższy podtytuł tylko pozornie zakrawa na powątpiewanie ze zdrowego rozsądku: jemu podwiązano nasieniowody, a ona z tego powodu dobrze się czuła, nie miała uderzeń fal gorąca, zmienności nastrojów i ogólnego osłabienia. Nie jest to żart.

Popularność dwuskładnikowych środków hormonalnych skłania do twierdzenia, że wiele kobiet jest zatrutych, co fatalnie odbija się na ich metabolizmie. Gdy osiągną odpowiedni wiek i zaczynają się naturalne huśtawki hormonalne, nagromadzone w tkankach toksyny jedynie pogłębiają fizjologiczny bałagan. Powstaje niekończący się łańcuch huśtawek nastroju, a także mocniejsze i częstsze napady gorąca, zmniejszone libido, zwiększone łaknienie.

Przyrost wagi doprowadza do panicznego odchudzania się, na ogół ograniczenia jedzenia, a jest to prosta droga prowadząca do chorób.

Łagodny przebieg fizjologicznego procesu klimakterium może nabrać znamion koszmaru nie do zniesienia dla otoczenia. Często stabilne i dobre związki rozpadają się i nikt nie wie, dlaczego tak się stało.

## | Jesteś bardziej cool, prawie celebrytą

Wazektomia jest modna w kręgach artystycznych i wśród celebrytów, gdzie swoboda seksualna, a nawet libertynizm jest na porządku dziennym. Chętnych do urodzenia dziecka gwiazdorowi jest wiele, co może nie

wynika jedynie z uwielbienia, ile wysokości alimentów, jakie mogą być zasądzone od idola z milionowym kątem. Utrąceniem niecnych planów jest wazektomia. Poddanie się zabiegowi umożliwia wejście pacjenta do elitarnego klubu, do której należą największe współczesne gwiazdy kina, sportu i estrady, artyści i celebryci. Tak jest na świecie, a u nas nędza! Jeden polityk, jeden aktor, tyłu operowałem celebrytów na przestrzeni osiemnastu lat.

Wazektomia a sterylizacja, niby podobne, a jakże różne. Jeżeli uda nam się poprawnie odpowiedzieć na to pytanie, to moglibyśmy zakończyć stawianie pytań i udzielanie dalszych odpowiedzi, jednak temat nie jest tak prosty, jakby się wydawało.

Nie tylko w Polsce używa się naprzemiennie terminów „wazektomia” lub „sterylizacja”. Wazektomia to jedna z metod antykoncepcji u mężczyzn, a sterylizacja to usunięcie gonad, czyli u mężczyzn jąder, a u kobiet jajników. Główny powód takich operacji to ratowanie życia, po wcześniejszym wykryciu nowotworu złośliwego gonad. Nikt nikogo nie sterylizuje w celach antykoncepcyjnych. Blokadę dostępu plemników do nasienia, czyli mikropodwiązanie nasieniowodów, wykonuje się zawsze na prośbę i za zgodą pacjenta. Kilka lat temu przewinęła się w mediach nagonka na lekarkę z Wielkopolski, która przy ósmej ciąży, a kolejnym cięciu cesarskim, podwiązała w trakcie wykonywania cięcia jajowody.

Cała prasa, włącznie z niektórymi prawnikami, grzmiała, że bezprawnie wykonano sterylizację biednej kobiecie. Nikt z lekarzy w czasie tej operacji nie wykonał żadnej sterylizacji, a jedynie salpingotomię, czyli podwiązanie jajo-



wodów, będące jedną z form powszechnie praktykowanej radykalnej antykoncepcji. Można jedynie przypuszczać, że uratowali tej pacjentce życie. Kolejna ciąża, a po ósmej o dziewiątą już nietrudno, mogłaby mieć dla niej jedynie fatalne następstwa.

Po dwudziestu latach praktyki i napisaniu dwóch książek na temat współczesnej antykoncepcji, co poprzedziło przeczytanie całej dostępnej światowej literatury, wyłączyłbym pojęcie sterylizacji z jakichkolwiek rozważań o antykoncepcji.

## | Twarde realia antykoncepcji

**M**ężczyznom zalecam wazektomię lub celibat, nie bardzo długi, ot dwa, trzy dni. Kobietom polecam podwiązanie jajowodów, czyli salpingotomię. U kobiet planujących rodzenie, wskazane jest stosowanie wkładek wewnątrzmacicznych, ewentualnie NuvaRing, czyli krążki dopochwowe. Są nieporównywalnie zdrowsze, skuteczniejsze i tańsze od prezerwatyw, które pękają, spadają, podwijają się, a w ogóle ograniczają seksualne doznania. Stosunek przerywany jest dobry do zajścia w ciążę, a przy okazji nabawienia się nerwicy. Hormony są bardzo skuteczne, ale z względu na działanie uboczne przypominają minę: nie wiadomo kiedy wybuchnie. Kalendarzyk małżeński, zwany nie bez racji watykańską ruletką, byłby dobry w idealnych, wręcz sterylnych warunkach, a nie w pełnym napięcia współczesnym życiu. Pianki dopochwowe z punktu widzenia ekonomii są najbardziej oszczędne i komfortowe. Ale trochę głupio tak pienić się i pienić...

Można to sprowadzić do trzech pojęć: zdrowie, ekonomia i komfort. W obecnych czasach nie powinno być miejsca na ryzyko związane z niechcianą ciążą, sztucznymi poronieniami, nadal będącymi zagrożeniem zdrowia. Dostyc dominacji sfrustrowanych menów chodzących w starych dżinsach, pomiętych gaciach do kolan, nieuczesanych, nieumytych, chlejących piwo, palących papierosy, posługujących się tysiącem nic nie znaczących słów. To ostatnie zdanie nieco w stylu wymyślania Handkiego. Przy okazji i sobie nawymyślałem. Ale ci, których znam od osiemnastu lat i zdecydowanych na wazektomię, to z kolei najwspanialsza grupa mężczyzn, jakich poznałem w życiu, poczynając od lekarzy, prawników, informatyków (najbardziej liczna grupa), żeglarzy-kiperów, lotników, nafciarzy, przedsiębiorców, finansistów, pracowników etatowych, rolników, pracowników fizycznych, pracowników naukowych, wybitnych stroicieli pianin i fortepianów oraz budowniczych.

Najstarsi moi pacjenci mieli po 72 lata, jeden to lekarz, drugi matematyk. Obydwaj bardzo sympatyczni, pełni wigoru i optymistycznego spojrzenia na świat.

## **| Niebezpieczeństwa powikłań po zabiegu nie ma, ale dolegliwości bólowe się zdarzają**

**W**azektomia, niezależnie od wszystkich zalet, jest operacyjną ingerencją w strukturę organizmu, a żaden organizm tego nie lubi. Niemniej jednak komplikacje zdarzają się stosunkowo rzadko, no chyba że są skrupulatnie utajniane. Jedno nie podlega dyskusji: nie

ma żadnego sygnału o śmierci pacjenta po stu milionach zabiegów wazektomii.

Jesteśmy podobnie zbudowani, dzięki czemu nasieniowody zazwyczaj są tam, gdzie być powinny. Problemem jest nie jest nasza anatomiczna indywidualność, ale doświadczenie operatora i warunki, w jakich pacjenci poddawani są zabiegom.

U niewielkiego odsetka mężczyzn, około dwóch procent, utrzymuje się tak zwany zespół bólowy związany z zabiegiem. Trwa kilka dni, rzadko nieco dłużej. Może być wynikiem podrażnienia nerwu biegnącego wzdłuż nasieniowodu w kierunku jądra. Wskazane jest nieznaczne ograniczenie aktywności fizycznej, a gdy dolegliwość nie daje spokoju, wówczas zasadne jest stosowanie łagodnego środka przeciwbólowego i ciepłych kąpieli.

W piśmiennictwie medycznym spotyka się doniesienia o możliwości zwiększonego wystąpienia raka prostaty. Jest to ewidentne przekłamanie. Badania w USA nie pozostawiają cienia obaw. Częstotliwość raka prostaty jest na drugim miejscu, zaraz po raku płuc, natomiast na raka jąder choruje tylko jeden procent. Nie znaleziono śladu korelacji między zabiegiem a częstotliwością zachorowań. Szansa na wyleczenie jest natomiast większa po wazektomii.

Mężczyźni po zabiegu częściej sprawdzają to miejsce. Badają jądra, dzięki czemu są w stanie dostrzec jakiegokolwiek anomalie we wczesnym etapie rozwoju choroby, a to przekłada się na większe szanse wyleczenia. Rak już nie jest równoznaczny z wyrokiem śmierci, pod warunkiem, że terapia będzie podjęta w początkowym etapie choroby.

## | Komu służy wazektomia?

Pytanie jest dość prowokacyjne, a odpowiedź jest jednoznaczna: wszystkim, którzy chcą mieć prawo do decydowania o swoim losie i rodzinnym szczęściu.

Na pierwszym miejscu są pary pozostające razem kilka lat. Tworzą stabilne wiązki, mogą mieć kilkoro dzieci, są świadomi swego dopasowania życiowego. Okres burz i trudności związane z wzajemną akceptacją mają już za sobą, a teraz pragną ograniczyć nieprzewidziane trudności do realnego minimum.

Dla takich ludzi huśtawki związane z nieplanowaną ciążą są jedynie zbędnym balastem, niczemu nie służą, a pogarszają harmonię. Decyzję podejmują zazwyczaj razem, często nawet angażując do dyskusji dzieci, o ile są dostatecznie dojrzałe.

Starsze dzieci odnoszą się pozytywnie do decyzji rodziców, ponieważ kolejne ciążę mogą być potencjalnym zagrożeniem dla ich egzystencji finansowej. Mniejszą liczbę dzieci łatwiej wyżywić i wykształcić.

Decyzja nie powinna być podjęta pod presją jednej ze stron, chociaż – jak wiemy – idealna równowaga w decyzyjności jest fikcją. Zazwyczaj presja jest ze strony osoby mającej problemy zdrowotne, gdy inne metody antykoncepcyjne są nieodpowiednie, a kolejna ciąża łączy się z zagrożeniem własnego życia.

Najczęstszą przyczyną akcentowaną przez pacjentów są dolegliwości partnerek stosujących doustną antykoncepcję hormonalną. Występują również aspekty ekonomiczne

ne. W kilku przypadkach zabieg był inspirowany niepokojem dzieci, których ojciec wyprowadził się do młodszej partnerki i zachodziła obawa, że będzie miał nowe dzieci, a wówczas otrzymają mniejszą część masy spadkowej, podzieloną według prawa pomiędzy kolejnych spadkobierców.

## | Komu definitywnie przeszkadza wazektomia?

Odwiecznym wrogiem właścicieli niewolników byli władcy znający metody ograniczające przyrost naturalny.

Wówczas człowiek był tylko przedmiotem, czyli towarem, który można było sprzedać lub kupić, a antykoncepcja ograniczała ilość rąk do pracy, uderzając w podstawowe prawo własności. Walka nie toczyła się o człowieka, ale jedynie o wartość, jaką sobą przedstawiał.

W starożytnym Egipcie magów znających metody antykoncepcji wrzucano do basenów z głodnymi krokodylami. W Rzymie karmiono nimi mureny, a w średniowieczu i renesansie wiedźmy palono na stosach, imputując im popełnienie mniej lub bardziej absurdalnych zbrodni.

Można domniemywać, że w naszych czasach barbarzyńskie praktyki zostały zarzucone. O nie, tak dobrze nie jest.

W USA nie zostało uchylone prawo Cornisha z 1883 roku, dopuszczające skazanie na 20 lat osoby promującej stosowanie antykoncepcji.

W encyklice „Humanae Vitae” papieża Pawła VI środki antykoncepcyjne były generalnie uznane za kolidujące z prawem boskim, a ich stosowanie usprawiedliwiały oko-

liczności związane z ratowaniem zdrowia, co zostało omówione w rozdziale „Wazektomia a religie”.

Stanowisko polskich hierarchów kościelnych wyznaczała linia postępowania ultrakonserwatywnego papieża Jana Pawła II, którego twarde stanowisko przyczyniło się do śmierci na AIDS milionów mieszkańców Afryki, zabraniając im stosowania prezerwatyw. Podważenie dogmatu o takim ciężarze emocjonalnym nadal jest ogromnym wyzwaniem, a jednak lekarze podejmują je, kierując się nie ideologią, a dobrem pacjentek.

Komu się może nie podobać wazektomia? Jeżeli zadam pytanie wprost, nie ma nikogo chętnego do podniesienia ręki. Wszyscy są zachwyceni. Wspaniała metoda, zero czynników ubocznych, szczęście rodzinne, poprawa seksualności i długowieczności. Wiwatom nie ma końca, a jednak lekarze, którzy ją stosują, spotykają się z niesformułowaną jawnie niechęcią. Co leży u jej podstawy? Jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze.

Chirurgiczne ograniczenie płodności przyczynia się do osłabienia drugiej potęgi ekonomicznej świata, ogromnych koncernów farmaceutycznych. Rocznie wykonuje się kilka, może nawet kilkanaście milionów zabiegów wazektomii, dzięki czemu partnerki operowanych nie wydadzą już nigdy ani grosza na drogie pigułki antykoncepcyjne.

Organizacje religijne też tracą miliony owieczek, nierodzających się, niebiorących ślubów, które nie umierają i nie zasilają kasy w czasie cotygodniowych nabożeństw.

Koledzy – ginekolodzy też gryzą palce. Pacjentki przychodziły do nich cztery razy w roku po receptę na tabletki. Po stosowaniu hormonów miały kłopoty zdrowotne,

a więc poddawały się kosztownym badaniom, a następnie płaciły za inne tabletki. Gdy się zagapiły i istniało podejrzenie ciąży, biegły po tabletki wczesnoporonne. Jeżeli zaaszły w ciążę, a nie chciały rodzić, przychodziły na aborcje. Jeżeli w danym państwie rządziła partia liberalna, zabieg był legalny i stosunkowo tani. Gdy władza trafiła do rąk konserwatystów, aborcja miała znamiona przestępstwa, a za przestępstwo popełnione z premedytacją pacjentki płaciły kilka razy więcej.

Kolejnym kwiatkiem są względy polityczne. Europa, w obecnym kształcie demograficznym, staje się przeżytkiem. Ludzie są leniwi, nie chce im się ani rodzić, ani wychowywać dzieci, a większość z tych, które pojawiają się obecnie, były poczęte mniej lub bardziej przypadkowo. Zachęty w postaci dopłat socjalnych okazały się jedynie obciążeniem budżetu państwa. Jak praktyka dowodzi, nie miały najmniejszego wpływu na liczbę ludności.

Osoby poddające się wazektomii nie przyczyniły się do pogłębiania kryzysu demograficznego, ale wprost przeciwnie: świadomie poddały się zabiegowi dopiero po urodzeniu trojga lub czworga dzieci, dzięki czemu współczynnik dzietności u naszych pacjentów wynosi 2,32, a w pozostałych populacjach 1,3. Przyczyniają się do dynamicznego odmłodzenia społeczeństwa. Malkontentów jest o wiele więcej, ale lawirowanie między rafami niechęci niczego nie wnosi.

Próby łączenia ekonomii z dobrem pacjentów również prowadzą na manowce. Wazektomia jest jednym ze słupów milowych współczesnego świata, świata Ery Wodnika, gdzie dobro pacjentów jest ważniejsze od partykular-

nych interesów koncernów czy żyjących na ich garnuszkach polityków.

Jednego już dzisiaj jestem pewien: zapoczątkowanych przeze mnie procesów nie będzie można już zablokować, i jest to sukces, jakiego nikt i nigdy nie będzie mnie w stanie pozbawić.

## | Paskudny donos

Po kilku latach spokojnej pracy otrzymałem wezwanie do prokuratury. Pocieszałem się, że jak zwykają listem, a nie przysyłają antyterrorystów, jest nadzieja na ocalenie głowy. Stawiłem się, bo i tak nie miałem pola manewru.

Pani asesor wyjęła gruby segregator i opierając się na jakiś dokumentach, zaczęła przesłuchanie. Już po chwili zorientowałem się, że odsiadka mi nie grozi, chociaż czyn, na który się powoływała, był zagrożony karą od roku do dziesięciu lat.

Opowiedziałem szczegółowo do procedurach, technice, zabezpieczeniach i trochę, acz bardzo oględnie o pacjentach. RODO wtedy jeszcze nie wymyślono, ale tajemnica lekarska mnie zawsze obowiązywała. Gdy już wyczerpałem temat, padło pytanie:

– *Czy wie pan, panie doktorze, dlaczego wezwałam pana do nas?*

Pokręciłem przecząco głową.

– *Na skutek donosu. Tak – pokiwała z politowaniem głową.*

– *Informator, pomińmy jego personalia, chociaż to znana postać i urzędnik na eksponowanym stanowisku, poinformował*



*nas o wykonywaniu przez pana zabiegów o znamionach ciężkiego przestępstwa. Napisał wprost, że uśmierca pan ludzi. Nie miałam wyboru. Musiałam podjąć stosowne kroki.*

*– Nie można było przyjść do mnie czy wezwać mnie, tak jak teraz na przesłuchanie, i w ciągu kwadransa wyjaśnić sprawę?*

*– O nie, procedury mi na to nie pozwalają. Przy tak ciężkim oskarżeniu zgłoszonym przez osobę zaufania społecznego uruchamia się cała machina ścigania, czyli policja kryminalna. Poprosiłam o ekspertyzę specjalistę od prawa karnego, a jednocześnie zleciłam przeprowadzenie śledztwa przez policję kryminalną.*

*Dobrze, że mocno siedziałem.*

*– I co? – spytałem, nie mogąc w to uwierzyć. – Śledzili mnie przez całą dobę, czaili się za rogiem, przesłuchiwali pacjentów, udawali zakochanych, jak szedłem na spacer? Może nawet zaryzykowali i przyszli na zabieg?*

*– Widzę, że naoglądał się pan kryminalów. Nie, aż tak ostro nie było, ale muszę przyznać, że wykonali kawał dobrej roboty. Może im pan podziękować. Dzięki ich pracy wróci pan dzisiaj sam do domu, a nie pojedzie w towarzystwie policjantów do najbliższego aresztu. Nie ma podstaw do jakichkolwiek sankcji.*

*Pani asesor zgodziła się ze mną, że nie robiłem niczego niezgodnego z prawem. Wazektomia jest jedynie zablokowaniem płodności. Można ten stan odwrócić, ewentualnie pobrać plemniki z najądrza, jak się robi w klinikach in vitro.*

*– Wykonuje pan dobrą robotą dla kobiet, chociaż operuje mężczyzn. Prywatnie, mogę panu w ich imieniu podziękować.*

*Myślałem, że to już koniec kontaktów z prokuraturą, ale nie. Zawzięty dostojnik nie dał za wygraną i ponownie nę-*

kał panią prokurator. Nie wiem, co wymyślił, ale chyba nie była dla niego tak miła jak dla mnie. Odpisała mu, żeby nie zawracał jej więcej głowy, a jeżeli dalej będzie ją nękał, ona zainteresuje się nim. Może miał coś na sumieniu albo nie chciał ryzykować. Dał spokój, i bardzo dobrze.

## | Wazektomia a życie seksualne

**A**ktywność seksualna jest podejmowana w kilka dni po zabiegu, bo trzeba się przecież przekonać, jak to teraz będzie. Niestety, środki ostrożności należy zachować do pierwszego badania po ośmiu i drugiego po dwunastu tygodniach, kiedy to zostanie sprawdzona obecność plemników w nasieniu. Nie ma prawa być w nim ani jednego żywego, zdolnego do zapłodnienia, plemnika.

Zabieg nie ma wpływu na produkcję lub uwalnianie męskiego hormonu odpowiedzialnego za popęd płciowy – testosteronu. Wszystkie męskie cechy: zarost, głos, muskułatura, są zachowane.

Zabieg nie ma negatywnego wpływu na seksualność, erekcję i ejakulację. Relacje partnerskie poprawiają się, dzięki usunięciu obaw związanych z przypadkową ciążą, co szczególnie podkreślają partnerki.

Po wazektomii, nadal w jądrach produkowane są plemniki, następnie resorbowane przez organizm. Nie jest to podstawą do jakichkolwiek obaw. Reakcje nie powodują żadnych ogólnych zaburzeń w organizmie.

Sperma wydostająca się w czasie wytrysku z cewki moczowej nie ma kontaktu z komórkami układu odpornościowego, a więc nie wywołuje żadnej odpowiedzi im-

munologicznej. To spostrzeżenie zainteresowało lekarzy obawiających się wystąpienia licznych groźnych chorób. Podjęto szczegółowe badania w placówce cieszącej się ogromnym zaufaniem społecznym HSAM (*Homeland Security Acquisition Manual*). Wszelkie obawy okazały się nieuzasadnione – wazektomia nie ma niekorzystnych działań ubocznych.

## **| Kto powinien rozważyć konieczność poddania się wazektomii**

**D**zieci są luksusem, na jaki nie wszyscy mogą sobie pozwolić. Osoby pokrzywdzone nie są temu winne. Mają jedynie straszego pecha, podobnie jak setki milionów ludzi, u których proces replikacji DNA nie przebiega zgodnie z idealnym wzorcem Natury.

Posiadanie dzieci jest dla wielu osób szczęściem, nawet jakąś formą posłannictwa, formą biologicznej misji, niemniej jednak na wszystkich spoczywa odpowiedzialność wobec Natury, społeczeństwa, w jakim się żyje i własnego zdrowia, dla którego ciąża i poród są obarczone ryzykiem utraty życia. Dlatego wiele świadomych osób, ze względu na swoje biologiczne przeszkody, powinno świadomie rezygnować z powoływania na świat równie nieszczęśliwych dzieci. Racjonalnym rozwiązaniem jest poddanie się jednej z form trwałej antykoncepcji, na przykład wazektomii.

Poniżej prezentuję choroby, których ujawnienie powinno skłaniać do głębokiego namysłu przez poczęciem nowego dziecka.

- **Choroby układu nerwowego:** stwardnienie rozsiane, wieloogniskowe rozmiękanie mózgu, guzy mózgu i rdzenia kręgowego, gruźlicze zapalenie opon mózgowych i stany po nim, zespół Parkinsona, zaburzenia porażkowe ośrodkowego układu nerwowego.
- **Choroby układu krążenia:** ostre zapalenie mięśnia sercowego, przewlekłe zapalenie osierdzia, choroba wieńcowa z zawałem, przewlekły zespół płucno-sercowy, blok przedsionkowo-komorowy, gdy kobieta nie zgadza się na wszczęcie rozrusznika, nawracające zatory naczyniowe, wysoki stopień niewydolności krążenia i zatory do tętnic mózgu.
- **Choroby oczu:** zmiany świadczące o złośliwej fazie nadciśnienia tętniczego, złośliwe zmiany patologiczne w dnie oka występujące w przebiegu cukrzycy, czerniak oka, choroby grożące ślepotą, które w czasie ciąży ulegają pogorszeniu i nie poddają się leczeniu.
- **Choroby laryngologiczne:** gruźlica krtani, nowotwory złośliwe górnych dróg oddechowych, głuchoniemota, obustronna głuchota.
- **Choroby skóry:** liszajec opryszczkowy ciężarnych, liszajec rumieniowaty ostry i podostry w ciąży, twardzi na skóry postępująca, zapalenie skóry i mięśni, rybia łuska, plamice krwotoczne ciężkie, nowotwory złośliwe skóry – mięsaki i czerniaki, skóra pergaminowata i barwnikowa.
- **Choroby kobiece:** zatrucia ciążowe i stałe wymioty, poziom bilirubiny powyżej 2 mg/100 ml, EPH-gestoza nie-

poddająca się leczeniu, zagrożenie rzucawką, zwężenie miednicy dużego stopnia, przebyte operacje przetok pęcherzowo-pochwowych i odbytniczo-pochwowych, rozległe żylaki pochwy i sromu, przebyte dwukrotnie ręczne wydobywanie łożyska po porodzie połączone z przetaczaniem krwi, przypadki nierokujące nadziei na urodzenie żywego i nieobarczonego wadami dziecka z powodu ciężkiego konfliktu serologicznego, nieprawidłowości rozwoju jaja płodowego, zaśniad groniasty, guzy macicy lub przydatków zaklinowane w zagłębieniu odbytniczo-macicznym, gdy kobieta nie zgadza się na operację, trzy przebyte poprzednio porody zakończone cięciem cesarskim.

- **Choroby ortopedyczne:** ciężkie zmiany zniekształcające i zapalne kości kręgosłupa, miednicy i większych stawów, czynna gruźlica kostno-stawowa i kręgosłupa, nowotwory złośliwe i niezłośliwe kości, miednicy i dystrofia kości, dziedziczne dystrofie kostne.
- **Choroby wymagające leczenia chirurgicznego:** gdy ciąża poważnie zwiększy niebezpieczeństwo lub uniemożliwi wykonanie operacji, nowotwory złośliwe i niezłośliwe przełyku, jelit, sutka, płuc, wątroby, trzustki, ciężki zespół poresekcyjny żołądka i jelit, przepukliny przeponowe, rozległe przepukliny brzuszne lub kroczo-we, wole nadczyenne i wole obojętne, duże, z objawami ucisku, ropnie płuc, tętniaki dużych naczyń.
- **Choroby przewodu pokarmowego:** wrzód trawienny lub wrzód przełyku ze skłonnością do krwawień, choro-

ba wrzodowa żołądka i dwunastnicy w okresie zaostrzenia, guzy żołądka lub jelit, wrzodziejący nieżyt okrężnicy.

- **Choroby wątroby:** marskość wątroby, ropne stany zapalne dróg żółciowych, żółtaczka mechaniczna.
- **Choroby metaboliczne:** ciężka cukrzyca, często powtarzające się napady tężyczki, cisawica, choroby grasicy z objawami męczliwości mięśni.
- **Choroby układu krwiotwórczego:** ostre i przewlekłe białaczki, ziarnica złośliwa, skazy krwotoczne, niedokrwistość hemolityczna.
- **Choroby urologiczne:** progresja procesu chorobowego nerek – gruźlica nerek, kamica obustronna nerek, torbielowatość nerek, stany po operacji wszczepiającej moczowody, wady wrodzone nerek, wodonercze, wady rozwojowe pęcherza moczowego i cewki, niedorozwój obustronny nerek.
- **Choroby psychiatryczne:** choroby psychiczne związane z ciążą i położeniem, schizofrenia i cyklofrenia przebiegające z częstymi zaostrzeniami, głębokie niedorozwoje psychiczne, ciężkie psychopatie, padaczka z przewlekłymi objawami psychoorganicznymi, przypadki możliwości dziedziczenia jednorodnego chorób, takich jak schizofrenia i cyklofrenia oraz niektóre postaci oligofrenii.
- **Choroby przenoszone na potomstwo:** dziedziczne schorzenia umysłowe rodziców, nałogowy alkoholizm przynajmniej jednego rodzica.

- **Choroby dziedziczne:** dające się stwierdzić w poprzednich ciążach, na przykład Taya-Sachsa, Friedreicha, listerioza i cytomegalia u matki, używanie talidomidu lub leków jemu podobnych, leczenie matki środkami cytostatycznymi. Jeżeli dwoje lub więcej dzieci tych rodziców wykazuje wady rozwojowe, jeżeli oboje rodzice, jedno z rodziców, jedno lub więcej poprzednio urodzonych dzieci wykazuje chorobę psychiczną, jeżeli kobieta w poprzednich ciążach przeżyła ciężki konflikt serologiczny związany z różnicą czynnika Rh, jeżeli w rodzinie jest stwierdzona choroba wrodzona, która występuje u dzieci z poprzednich porodów.

Dużo tego jest, bardzo dużo, ale, niestety, nie wszyscy mogą być piękni, młodzi, zdrowi i bogaci. Jednak to nie jest jeszcze powód do załamywania rąk. Każdy z nas składa się nie tylko z ciała, ale i innych bezcennych, chociaż niewidocznych elementów. Vincent van Gogh nie był ani piękny, ani zdrowy i jeszcze miał skłonności samobójcze, ale namalował najpiękniejsze słoneczniki, jakie znał świat. Każdy ma jakieś talenty.

## | Kto najrzadziej korzysta z dobrodziejstw wazektomii?

**G**dyby to pytanie dotyczyło liczby wykonywanych wazektomii w danym kraju, to odpowiedź byłaby dość prosta: najmniej zabiegów wykonuje się w Polsce. Przyczyną jest pewne opóźnienie obyczajowe związane z dużą migracją ludności ze wsi do miast. Jest u nas wielu ludzi

w wieku reprodukcyjnym, tworzących stałe pary, z których jeden z partnerów nie ma pewności, czy w ogóle będzie chciał mieć w przyszłości potomstwo. Twierdzi, że jeszcze nie dojrzał do macierzyństwa względnie ojcostwa, u podstaw czego nie leży niedorozwój emocjonalny, ale brak poczucia bezpieczeństwa i poczucie odpowiedzialności. Niepewność przekłada się na brak stabilizacji w relacjach partnerskich, gdzie często dochodzi do burzliwej wymiany zdań bez wyraźnych powodów, okresów wzlotów i upadków, rozstań, czasami powrotów, czy wymiany partnerów w najbliższym kręgu znajomych. Ludzie nie mają pewności, czy będą ze sobą jeszcze dzień, tydzień czy może dziesięć lat i dlatego wstrzymują się z podjęciem decyzji, z których nie będzie można się wycofać.

W jednym z badań stwierdzono, że kobiety przeżywające konflikty w domu znacznie łatwiej namawiały swoich partnerów do poddania się zabiegowi. Było to ze strony mężczyzn makiaweliczne posunięcie, w którym troska o zdrowie partnerki była drugorzędna, a jedynym katalizatorem działania była obawa przed celowym przywiązaniem przez urodzenie dziecka, zwanym popularnie: złapaniem na dziecko. W wielu innych przypadkach mężczyźni będący pod silną presją partnerki często woleli odejść niż zgodzić się na zabieg. W wielu związkach tworzyło się błędne koło, gdzie ani żyć się nie dawało, ani nie było motywacji do natychmiastowego rozstania, a jedynym elementem łączącym była obawa przed samotnością.

Wielu ludzi rozważa powołanie dzieci kiedyś tam, po otrzymaniu mieszkania, samochodu, awansu w pracy, czy nawet zmiany partii rządzącej. Póki co stosują doraź-



ną antykoncepcję, co często ma finał w postaci nieplano- wanej ciąży. Partnerzy, którzy liczą na urodzenie dzieci w późniejszym wieku, decydują się na przechowanie nasienia w banku nasienia lub na ewentualną rewazektomię.

Młodzi mężczyźni chcą przede wszystkim korzystać z życia. Wydaje im się, że mają nieskończenie dużo czasu, który należy wykorzystać na pracę, awans i przyjemności. Nie chcą mieć żadnych obciążeń. Tacy ludzie decydują się na wazektomię, chociaż – co można interpretować jedynie jako złośliwość losu – często po kilku miesiącach zgłaszają się na rewazektomię. Wszystko zależy od partnerki, od jej siły łagodnej perswazji.

Bałagan gospodarczy i polityczny, gdy nikt poza decy- dentami nie rozumie posunięć władz przekłada się na we- wnętrzny chaos osobisty, czego następstwem jest szukanie jakichś form ucieczki: alkoholu, narkotyków, życia w świe- cie bohaterów sitcomów czy portali społecznościowych. Coraz więcej ludzi decyduje się na mniej lub bardziej wy- muszoną samotność, czego fatalną konsekwencją jest po- dejmowanie nieprzemyślanych decyzji. To co kiedyś było podstawą istnienia społeczeństwa – rodzina, dzisiaj jest układem przypominającym prace zleczone, umowę o dzie- ło, czy coś równie absurdalnego w relacjach międzyludz- kich.

Jak widać, przyczyn podjęcia decyzji o wykonaniu wa- zektomii lub nie jest wiele. Partner czy partnerka żyją w swoim środowisku, danym kraju, kulturze, własnych wyobrażeniach, co może przypominać układ sieciowy, tzw. efekt motyla. Motyl poruszający skrzydełkami w Ka- lifornii wpływa na pewne zdarzenia dziejące się w Tokio.

Decyzja podjęta dzisiaj może wymagać korekty za 10 lat, ponieważ nie wiemy, co będzie jutro, po zdarzeniu jakie miało miejsce dzisiaj.

## | Wazektomiczna biurokracja

**T**eż tego nie cierpię, ale to, na szczęście, nie jest bezmyślna papierologia, tylko dokumentacja służąca pacjentom.

Każdy, nawet najmniejszy zabieg wymaga sporządzenia podstawowej dokumentacji. Podobnie jest w przypadku wazektomii. Warto wcześniej przygotować komplet dokumentów tak, aby mieć pewność, że zabieg odbędzie się bez żadnych problemów. Poniżej przedstawiamy komplet informacji w tej sprawie.

Lista dokumentów niezbędnych do wykonania wazektomii jest na naszej stronie **wazektomia.com** pod adresem: <https://wazektomia.com/formularze>

Dokumenty zostały przygotowane w dwóch wersjach: standardowej – drukujemy formularz, ręcznie wypełniamy i podpisujemy oraz aktywnej – wypełniamy formularz na komputerze, drukujemy i podpisujemy. Przy okazji wypełniania dokumentów warto również zapoznać się z innymi wymaganiami. Lista nie jest długa, a umożliwia wybór optymalnego postępowania z pacjentem. Poza tym posłuży w niedługim czasie do napisania pracy naukowej dla lekarzy. Wazektomia stosunkowo niedawno zagościła w naszych progach. Trzeba się nią troskliwie opiekować, dlatego każda informacja jest bezcenna.

## | Wazektomia na tle innych metod antykoncepcyjnych

**G**lobalizacja niby jest już faktem dokonany, ale na płaszczyźnie antykoncepcji istnieje tęcza różnorodności. Zdecydowana palma pierwszeństwa przypada doustnym środkom hormonalnym. Stosuje je dwadzieścia osiem procent pań. Są stosunkowo tanie względnie łatwo dostępne, nawet w państwach o reżimach religijnych, takich jak Arabia Saudyjska, Oman, górskie rejony Pakistanu i Afganistanu, gdzie za stosowanie antykoncepcji można mieć odrąbaną głowę na szafocie ustawionym placu targowym lub być ukamienowaną.

Na drugim miejscu, w państwach o dużym stopniu samodzielności kobiet, powszechnie praktykuje się salpingotomię – będącą żeńskim odpowiednikiem wazektomii. Jest bardzo popularna na Zachodnim Wybrzeżu USA, gdzie kobiety wywalczyły sobie dużą niezależność. Na ulicach Los Angeles co kilka kroków są gabinety świadczące usługi medycyny plastycznej, estetycznej i antykoncepcji ginekologicznej. Stosuje ją dwadzieścia trzy procent pacjentek.

Trzecie miejsce z siedemnastoprocentową popularnością piastują prezerwatywy, których producenci prześcigają się w pomysłach, aby zachęcić klientów do ich nabycia. Malowane w ciapki czy kropki nie robią wrażenia, a hitem tego lata było drukowanie portretów gwiazd filmowych i estradowych, co skłaniało fanów do wybrania właśnie tego produktu działającego jak rozrusznik wyobraźni. Pomysł starali się podchwycić propagandyści polityczni, ale

nie odnieśli sukcesu: albo politycy byli mało seksowni, albo kupujący należeli do innej opcji politycznej.

Wazektomia konsekwentnie pnie się w górę we wszystkich rankingach. W Europie Zachodniej i USA zabiegowi poddało się już szesnaście procent mężczyzn. W wielu państwach jest refundowana z kasy chorych i traktowana niemal jak szczepionka.

Pozostałe szesnaście procent to wynalazki antykoncepcyjne, kalendarzyki małżeńskie, stosunki przerywane i liczenie na cud w stylu: a może jeszcze raz się uda. Może to dziwne, ale absurdalne metody często się sprawdzają, co jednak nie świadczy o ingerencji dobrych duszków, ale naszej słabej kondycji reprodukcyjnej. A u nas nadal pokutują przeświadczenia bazujące na archaizmach obyczajowych, które dopuszczają stosunki płciowe jedynie między małżonkami i wyłącznie w celach prokreacyjnych. Zakup prezerwatyw w sklepie jest przeżyciem, podobnie jak prośba lekarza o wypisanie recepty na pigułki. Hormony buzują, niezależnie od opcji obyczajowej, wobec czego wierzymy w swoją szczęśliwą gwiazdę i stosujemy stosunek przerywany, nieświadomi, że zanim dojdzie do spektakularnego orgazmu, często pojawia się niewyczuwalne kropelkowanie nasienia, całkowicie wystarczające do powstania dużych i często zagrażających zdrowiu kłopotów.

Wazektomia opornie pokonuje kolejne progi obaw. Kilka tysięcy zabiegów rocznie w kraju plasuje ją na szarym końcu, ale trzeba mieć nadzieję na poprawę. Już obecnie przełamała się tama wstydu. Mówi się o tym coraz bardziej otwarcie, a na zabiegi przyjeżdża razem kilku kolegów. Czasami towarzyszą im partnerki, a wówczas wyjazd

na zabieg ma znamiona sympatycznej, chociaż nieco nerwowej wycieczki. Po wazektomii należy się wstrzymać przez kilka dni jedynie z wyczynowym seksem, ale dobra kolacja, spacer czy odrobienie kulturalnych zaległości jest jak najbardziej wskazane.

Salpingotomia – podwiązanie jajowodów jest, póki co, stosowana wyłącznie ze wskazań medycznych. Istnieje na nią duże zapotrzebowanie, nie tylko przez środowiska feministyczne. Decydują się na nią panie bez biologicznego parcia na prokreację i zdecydowane zająć się kreowaniem swojej osoby niż ugrzęźnięciem w pieluchach. Jest ich coraz więcej, co skłania mnie do podjęcia w ciągu kilku miesięcy operowania salpingotomii – jako środka antykoncepcyjnego. Napiszę o niej szerzej w innym miejscu.

## | Fenomen wazektomii

Obecnie w Polsce jest około trzydziestu pięciu gabinetów, gdzie jest operowana wazektomia. Konkurencja jest bezcennym zjawiskiem mobilizacyjnym do lepszej pracy, wprowadzania nowości czy usprawnienia zabiegów. Niestety, nie zawsze tak jest. Większość lekarzy traktuje wazektomię marginalnie, wręcz po macoszemu, jakby się wstydziła swojej pracy. Cztery do pięciu tysięcy zabiegów rocznie jest kroplą w morzu potrzeb. Przy naszej populacji powinno się ich wykonywać przynajmniej dziesięć razy więcej.

Niestety, mam już swój wiek i związane z nim naturalne ograniczenia. Świata raczej nie zdążę zbawić, ale mogę nauczyć o połowę młodszych kolegów, aby kontynuowali

moją pracę i wykorzystywali lata doświadczeń, na ich bazie wprowadzając swoje nowe rozwiązania. Wprawdzie wazektomia jest dzisiaj szczytowym rozwiązaniem antykoncepcyjnym i nie ma dla mnie tajemnic, ale to wcale nie świadczy, że nie można jej jeszcze udoskonalić, a przynajmniej usprawnić.

Moim celem jest rozpowszechnienie wiedzy na temat zabiegu wśród pacjentów i lekarzy. Do tego służą strony w Internecie, artykuły prasowe, wywiady i wreszcie pierwsze publikacje książkowe. Wiem, że książki to niemal przeżytek. Bardzo nieliczni w ogóle cokolwiek czytają, ale ten procent czytających to nasi potencjalni pacjenci. Wazektomia jest adresowana do elit intelektualnych, ludzi z wyższym wykształceniem, przedsiębiorczych, zaradnych. Przedstawiciele męskich zawodów, jak: wojskowi, policjanci, strażacy, informatycy, biznesmeni. Stosunkowo niewielu jest lekarzy, zgodnie z porzekadłem: szewc bez butów chodzi. Nie zgłaszają się na zabiegi bezrobotni czy ludzie żyjący z zasiłków. Do zdecydowania się na zabieg konieczna jest nie tylko wyobraźnia i empatia, ale pewien komfort finansowy, a tego trudno szukać u ludzi stale borykających się z kłopotami dnia codziennego. Naszym rekordzistą był pacjent mający jedenaścioro dzieci. Dopiero wówczas doszedł do wniosku, że już wystarczy. Dwunastego już nie chciał.

Jeżeli naszym potencjalnym pacjentom dostarczymy ciekawą książkę, to może na początku trafić na ciemną półkę. Ale, mam nadzieję, że nie padnie pastwą myszy i nie posłuży do wyściełania ich gniazd, ale z czasem, może podczas sprzątnia, weźmie ją do ręki ich partnerka. Wówczas już

w każdej chwili możemy się spodziewać telefonu i umówienia na zabieg.

W planach na 2021 rok mam napisanie książki adresowanej do lekarzy, w której znajdą się konkretne analizy bazujące na 2600 wazektomiach. Jest to ogromny materiał niezbędny do rozpropagowania i ulokowania wazektomii w miejscu, jakie zajmuje w USA i Europie Zachodniej. Będzie tłumaczona i wydana w wielu krajach.

Wazektomia spełnia wszystkie kryteria nowoczesnej, odwracalnej i bezpiecznej metody antykoncepcji u mężczyzn. W USA wykonuje się rocznie około sześciuset tysięcy zabiegów, w większości w prywatnych klinikach i gabinetach. Jedynie więcej operuje się salpingotomii, około miliona dwustu tysięcy. Jest to najczęstszy zabieg urologiczny.

Jeszcze trzydzieści lat temu mężczyźni bali się zabiegu wazektomii z powodu możliwych powikłań i bólu. Zastosowanie znieczulenia miejscowego systemem Medajet oraz wprowadzenie metody „bez skalpela” spowodowało trzykrotny wzrost liczby wykonywanych zabiegów. Zastosowanie tej techniki zminimalizowało obawy mężczyzn związane z użyciem igły podczas znieczulenia miejscowego, ale jest to wiedza, jaką nabywają pacjenci dopiero w czasie zabiegu.

Informacja wyprzedzająca jest naszą piętą achillesową, a wazektomia często jest traktowana jak nieco podejrzany fenomen. Żaden pacjent nic złego o niej nie mówi, ale jeszcze bardzo nieliczni przyznają się do jej poddania. Seks i związane z nim zjawiska nadal są tematem tabu, a przełamanie murów obyczajowych jest procesem długofalowym. Otwarcie pacjenci tworzą najlepszy kod informacyjny.

Jeden opowiada o zabiegu drugiemu, drugi trzeciemu. W swoich relacjach są bardzo uczciwi. Nie chwala nikogo bez potrzeby ani nie gania bez uzasadnienia. Dzięki temu dobrzy operatorzy i zarazem humaniści mają zapisy z miesięcznym wyprzedzeniem.

Wazektomia, co należy z naciskiem zaznaczyć, jest zabiegiem o ogromnym zasięgu społecznym. Teoretycznie do gabinetu zabiegowego wchodzi tylko jeden człowiek, tylko jego nasieniowody są operowane, tylko on się denerwuje, coś go tam czasami boli czy ciągnie, ale profity zabiegu konsumuje cała rodzina, w tym również dzieci. Gdy matka jest zdrowa, a w domu panuje spokój i harmonia, chce się wracać do miejsca, gdzie atmosfera sprzyja nauce i pracy.

Na zabieg – ewenement w medycynie – często przyjeżdżają całe rodziny, z dziećmi, przyjaciółmi, którzy początkowo patrzą podejrzliwie, ale gdy widzą uśmiechniętego pacjenta wychodzącego z gabinetu, krzywią się z niedowierzaniem. Po zabiegu idą do restauracji i świętują usunięcie czegoś, co uwierało w rodzinie od dłuższego czasu. Zalecenia w postaci dobrej kolacji z „wódeczką” są dość dobrze znane naszym pacjentom. Być może dzień zabiegu staje się świętem rodzinnym, celebrowanym jak urodziny czy imieniny?

Na świecie jest już ustanowiony Dzień Wazektomii, ale jest to zbyt młody twór. Musi mieć czas na okrzepnięcie i wrośnięcie w naszą warstwę psychiczną.

*Nie chcę mieć dzieci, nigdy ich nie chciałem* – powiedział mi trzydziestoletni pacjent. – *Może jestem nienormalny, może tylko trochę inny, a może jedynie za młody na podjęcie odpowiedzialności rodzica. Co by nie mówić, gdyby teraz przytra-*



*fiło mi się dziecko, wszyscy byliby nieszczęśliwi. Nie chcę tego ani dla siebie, ani dla dziewczyny, ani – przede wszystkim – dla powołanego na świat, wyłącznie przez przeoczenie, nowego człowieka. Czy przekonanie, że jest dla rodziców jedynie balastem odcisnęłoby się fatalnym piętnem na jego psychice? Niestety, tak. Przyzwoitość i uczciwość wobec niego, nawet gdy go nie ma, obliguje mnie do poddania się wazektomii. Jeżeli kiedyś dojrzejemy z dziewczyna do rodzicielstwa, bank nasienia, gdzie zdeponowałem swoje plemniki, rozwiąże problem. In vitro i po sprawie. Jeżeli z jakiś względów nie będziemy mogli skorzystać z dobrodziejstw medycyny, adoptujemy dziecko. Tysiące dzieci czeka na swój dom rodzinny, na miłość i opiekę. U nas je otrzyma.*

Zauważalnym procesem o skali społecznej są ludzie deklarujący homoseksualne skłonności, decydujący się na życie samotnych singli, bez jakichkolwiek chęci posiadania dzieci. To ich niekwestionowane prawo, ale wówczas idealnym sposobem na uniknięcie kłopotów jest wazektomia względnie jej żeński odpowiednik – salpingotomia.

Wazektomia jest u nas nieco tajemniczym fenomenem. Czymś przyśpieszającym bicie serca, a chciałbym by stała się normalną usługą porównywalną do makijażu permanentnego. Nie chce ci się codziennie malować, dlatego idziesz do gabinetu, gdzie robią ci czerwone usta czy czarne kreski na powiekach. Normalne zjawisko w normalnym społeczeństwie. Kwestia czasu.

## | Nowe pomysły

**P**rzed kilku laty pojawił się projekt nowej generacji wazektomii. Była testowana w Chinach, Indiach, USA i Holandii. Sprowadza się do wstrzyknięcia do światła nasieniowodu polimeru, który na kilkanaście lat koryguje światło nasieniowodu. Czy doprowadzi do rewolucji w męskiej antykoncepcji? Czas pokaże. Wszelkie tego typu pomysły są obarczone pewną wadą. Nasz organizm tylko pozornie zawsze akceptuje nowe pomysły związane z poprawianiem urody, zdrowia czy płodności. Bardzo trudno go bezkarnie oszukać. Wewnętrzny „rozum” kieruje się swoimi nadrzędnymi prawami, protestując, gdy chce się je bezmyślnie zakłócić. Pigułki antykoncepcyjne wzbudziły zachwyty, ale wkrótce ujawniło się ich drugie dno, o wiele mniej zachwycające.

Z polimerami może być podobnie. Nie, raczej nie będą nas zatruwać, ale wystarczy, aby powstała mikroszczelinka przy ścianie nasieniowodu. Gdy ogląda się akt wniknięcia jednego szczęśliwca do komórki jajowej, nie można wyjść z zachwyty i zarazem podziwu nad jego sprawnością i wewnętrzną inteligencją. Może kiedyś postępowanie plemników stanie się wzorcem dla biznesmenów przy prowadzeniu negocjacji. Jeżeli ktoś będzie w stanie opanować strategię i taktykę stosowaną przez malutkiego plemnika, śpiewająco pokona każdego konkurenta. Już dziś są bazą, na której fundamencie konstruuje się urządzenia przyszłości – komputery kwantowe o niewyobrażalnie ogromnej mocy obliczeniowej.

Oczywiście, jeżeli pacjenci będą sobie tego życzyć, będę przeprowadzać polimerową wazektomię, ale póki co większe mam zaufanie do tradycyjnej.

## **| Rewazektomia – przywrócenie naturalnej zdolności do reprodukcji**

**L**os nie skąpi nam niespodzianek. Czasami związek uznany pierwotnie za „do swych wspólnych dni ostatnich” rozpada się. Mężczyzna znajduje sobie nową partnerkę, a chce mieć z nią dzieci. Są też pary, które po wielu latach planują jeszcze jedno dziecko, a cała rodzina jest nastawiona do tego projektu pomyślnie. Wówczas jednym z rozwiązań jest rewazektomia, służąca do przywrócenie tradycyjnie pojmowanej płodności. Decyduje się na nią około trzech procent pacjentów po wazektomii.

Rewazektomia nie jest zabiegiem trwającym kilka minut. Jest to już poważna, bardzo precyzyjna operacja, w której bierze udział dwóch operatorów, anestezjolog i pielęgniarka operacyjna. Polega na wypreparowaniu zrostów, jakie powstają w następstwie wazektomii, dotarcia do drożnych fragmentów nasieniowodów i połączeniu ich. Przypomina operacje kardiochirurgiczne lub naczyniowe, wymagające precyzji, wprawy i niezwyklej dokładności. Ogromną wagę ma również doświadczenie. Przecięte nasieniowody potrafią schować się lepiej niż dzieci w zabawie w chowanego, a potem trzeba jeszcze znaleźć sposób, aby je jakoś przekonać do powtórnego połączenia.

Wypreparowane fragmenty należy połączyć szwami w kilku miejscach. Ścianki muszą ściśle przylegać, ale nie

może być zwężenia, co często przyczynia się do powstania blizny i samoistnego zamknięcia światła nasieniowodu.

Amerykanie, mający skłonność do robienia show nawet z zabiegu operacyjnego, wykonują rewazektomię w dużych salach operacyjnych, co trwa około pięciu godzin. Cena jest adekwatna do miejsca, stopnia dramaturgii i sławy operatora. W Phoenix w stanie Arizona i Portland w stanie Oregon rewazektomia kosztuje dwadzieścia tysięcy dolarów, w Chicago już dwadzieścia pięć, a chirurdzy sław w Nowym Yorku czy Los Angeles winszują sobie już trzydzieści tysięcy. My mamy nieco skromniejsze realia i mniejszą skłonność do gwiazdorskich stawek, na czym zyskują jedynie pacjenci. Wykorzystujemy swoją wiedzę i ekspresję twórczą, dzięki czemu operacja jest wykonywana w normalnym gabinecie zabiegowym, trwa około półtorej godziny, czasami kilkanaście minut dłużej, a jej koszt to dziewiętnaście tysięcy dziewięćset złotych.

Pierwszą rewazektomię wykonałem przed pięciu laty, asystując doświadczonemu urologowi, doktorowi Andrzejowi Zajdzie. Zabieg się udał, ale mieliśmy wiele zastrzeżeń do siebie, co jest naturalne przy podejmowaniu nowych wyzwań. Zналиśmy teorię, byliśmy praktykami, ale nie ustrzeżliśmy się wielu, może nie tyle błędów, ale niedociągnięć. Dzisiaj, po wykonaniu kilkudziesięciu zabiegów, rewazektomia nie ma dla mnie tajemnic, ale nadal borykam się z wieloma problemami wymagającymi rozwiązania, a przynajmniej udoskonalenia.

Jeżeli operuję pacjenta, który kiedyś poddał się u mnie wazektomii, zabieg jest stosunkowo prosty. Wiem, gdzie

szukać szwów, zrostów, nasieniowody nie są nigdzie uszkodzone, ale gdy przyjeżdżają pacjenci ze świata, na przykład z Australii czy Ameryki, zwraca uwagę widok tego, co pojawia się pod skórą.

Nasieniowody bywają przycięte tuż przy najądrzach, poszarpane, związane prawie na pętelkę. Z drugiej strony uciekają gdzieś do pierścienia pachwinowego. Wówczas stosunkowo prosty zabieg urasta do wielogodzinnej operacji, praktycznie do plastyki nasieniowodów, a rezultat, pomimo starań i wieloletniej praktyki, nie zawsze jest zadowalający. Czasami bardzo trudno poprawić to, co zostało zepsute przed wieloma laty.

Osiągnąłem już ogromną sprawność, o czym świadczy czas wykonywania rewazektomii rzadko przekraczający półtorej godziny, jak również znikoma liczba reklamacji. Podjąłem już szkolenie młodych kadr, którym za kilka lat przekażę pałeczkę.

Jeżeli rewazektomia nie zdoła przywrócić spodziewanej płodności, jedynym sposobem na doczekanie się potomków jest zapłodnienie *in vitro*. Można użyć swoich plemników, zdeponowanych zawczasu w banku spermy względnie pobrać je bezpośrednio z najądrza, co jest zabiegiem o stopniu trudności porównywalnym do pobrania krwi.

## | Salpingotomia – przecięcie jajowodów

Pojęcie Matki Polki, czyli kobiety porównywalnej do robota wieloczynnościowego AGD, istniało jedynie w planach nierozgarniętych polityków z kręgów konserwatywnych.

Współczesne Polki są bardzo samodzielne i przedsiębiorcze. Coraz więcej z nich ma dyplomy wyższych uczelni, piastują odpowiedzialne stanowiska. Są zaradne, niezależne finansowo, a często – o czym się głośno nie mówi – mają na utrzymaniu zniewieściałych partnerów.

Wyrazem samodzielności wyemancypowanych kobiet stała się również niezależność reprodukcyjna, wyrażająca się w stwierdzeniu zwanym **Trzy Razy Chcę**:

- **rodzę wtedy, kiedy chcę;**
- **tylko tyle dzieci, ile chcę;**
- **wybieram sobie partnera, jakiego chcę.**

Stwierdzenie należy rozszerzyć o imperatyw: mam prawo nie mieć dzieci i nie muszę się przed nikim z tego tłumaczyć. Dążenie kobiet do samostanowienia zostało sformułowane w dokumencie końcowym Międzynarodowej Federacji Planowania Rodzicielskiego przed siedemdziesięciu laty. Potwierdzono wówczas prawo do:

- **życia,**
- **wolności i bezpieczeństwa osobistego,**
- **równości i wolności od wszelkich form dyskryminacji,**
- **prywatności,**
- **wolności myśli,**
- **informacji i edukacji,**
- **wyboru, kiedy i czy wstępować w związek małżeński, zakładać i planować rodzinę,**
- **decydować, czy lub kiedy mieć dzieci,**
- **opieki zdrowotnej i zabezpieczenia zdrowia,**
- **korzystania ze zdobyczy nauki,**
- **wolności zgromadzeń i uczestnictwa politycznego,**
- **wolności od tortur i poniżania.**

Następstwem emancypacji, a potem tendencji feministycznych był boom na wszelkiego typu metody ograniczające płodność, z których hitem ostatnich lat stała się salpingotomia, czyli operacyjne przecięcie jajowodów. Wprawdzie jest to operacja wiele bardziej skomplikowana i ryzykowna niż względnie prosta wazektomia, ale cieszy się wśród wyzwolonych z archaicznych rygorów pań ogromną popularnością.

W USA rocznie wykonuje się milion dwieście tysięcy salpingotomii w porównaniu do sześciuset tysięcy wazektomii.

Jajowody zwane po łacinie *tuba uterina* lub *salpinx* są przewodami o długości zaledwie piętnastu centymetrów. Teoretycznie jedynie łączą jajniki z macicą, ale w rzeczywistości mają bardzo odpowiedzialną funkcję. Uzdatnianie plemników jest nazywane kapacytacją i sprowadza się do zmiany struktury i składu chemicznego ich błony komórkowej, dzięki czemu głowa najbystrzejszego plemnika może pokonać przeszkodę błony komórkowej jajeczka i wniknąć do jego środka.

Zapłodnienie, czyli połączenie materiału genetycznego dwóch komórek stawia przed jajowodem kolejne zadanie. Musi uruchomić mechanizm rzęsek wyścielających wnętrze kanału, aby skierować zygotę do macicy, gdzie może się dalej rozwijać. Jeżeli proces dotarcia zygoty nie powiedzie się, powstaje groźny problem: ciąża pozamaciczna, która kosztowała życie wielu kobiet.

Jajowody są głęboko ukryte pod osłoną otrzewnej. Można się do nich dostać w dwojaki sposób. Tradycyjny, przecinając nożem powłoki brzuszne. Jest to stosowane

przy dużych operacjach narządów jamy miednicy i jamy brzusznej, na przykład w czasie resekcji jajników i jajowodów opianowanych przez nowotwory złośliwe.

Mniej inwazyjne jest użycie laparoskopu, będącego przyrządem umożliwiającym wykonywanie wszelkich czynności chirurgicznych pod kontrolą wzroku operatora.

Laparoskop składa się z tuby służącej do wprowadzenia przez małeńki otvorek do jamy brzusznej. Na końcu urządzenia jest kamera rejestrująca obraz wyświetlany na monitorze. Operator może obserwować narządy, a następnie wprowadzić specjalny manipulator i wykonywać zamierzoną operację.

Podczas sapingotomii następuje przecięcie jajowodu metodą elektrokoagulacji, czyli przecięcia i przypalenia z obu stron. Czasami uzasadnione jest nałożenie na odcięte końce silikonowych klipsów względnie zagięcie jajowodu i wprowadzenie załamane go fragmentu do małego pierścienia, zamykającego jego światło. Po przecięciu jajowody kurczą się, na skutek czego zabieg ma charakter pełnej sterylizacji pacjentki.

Jaki jest „stosunek” jajowodów do zabiegu? Personifikacja jajowodu nie jest przesadą. Są narządami skrywającymi wiele tajemnic, których poznanie jest wyzwaniem dla przyszłych pokoleń naukowców.

Po zablokowaniu światła jajowody wpadają w panikę. Nie wiedzą, co się z nimi dzieje, poza przypuszczeniem, że jest to coś dramatycznego, będącego zagrożeniem dla egzystencji nie tylko ich, ale całego organizmu. Nie są chore, nic im nie dolega, a jednak coś strasznego się wydarzyło. Wówczas podejmują ważną decyzję: jeżeli dzieje się źle,



to one nie chcą przysporzyć organizmowi dodatkowych kłopotów. Mają tylko jedną formę działania: zarosnąć, tak dokładnie, żeby nic się nie mogło przez nie prześlizgnąć.

We wnętrzu jajowodów powstają zrosty, których nie da się w żaden sposób udroźnić, na skutek czego zabieg re-salpingotomii jest praktycznie niemożliwy. Jajowody mają zbyt wiele skomplikowanych funkcji i zbyt dużą autonomię, aby można je było zastąpić sztucznymi wstawkami.

Zabieg salpingotomii nie wymaga hospitalizacji. Większość pacjentek wraca do domu po kilku godzinach, odzyskując pełną sprawność organizmu już w następnym dniu.

Dyskomfort związany z zabiegiem jest minimalny, a bliżny pooperacyjny praktycznie niewidoczny. Dodatkowym pozytywem jest brak wskazań medycznych do ograniczenia aktywności seksualnej, ale bolesność brzucha zachęca pacjentki do kilkudniowej przerwy w uprawianiu seksu.

A teraz pytanie: kto lub co rządzi w organizmie kobiety? Mózg, rdzeń kręgowy, serce? Pewnie mają trochę do powiedzenia, ale zasadnicza władza leży w gestii niewidocznych i głęboko ukrytych: macicy, jajników i jajowodów. Jest to trio zawiadujące organizmem i psychiką kobiety. Wystarczy, że jeden z nich zaczyna niedomagać, na przykład w czasie klimakterium, a wówczas kataklizm dosięga wszystkie, nawet najbardziej odległe rejony organizmu.

Wazektomia jest bezpieczna dla pacjentów, pod warunkiem, że jest wykonana przez specjalistę. Nie można podobnie kategorycznego stwierdzenia wypowiedzieć o salpingotomii. Wachlarz komplikacji pooperacyjnych i późniejszych zagrożeń jest niestety szeroki, łącznie z zejściem śmiertelnym, co jednak nie wpływa na decyzje pod-

dania się zabiegowi przez setki tysięcy zdeterminowanych pacjentek. Tylko w USA podaje się salpingotomii milion dwieście tysięcy pacjentek rocznie.

## | Korespondencja z pacjentami

Praca lekarza nie ogranicza się jedynie do wykonywania zabiegów w gabinecie. Wiele czasu trzeba spędzić przy monitorze komputera, czytając i odpowiadając na listy pacjentów.

Stworzenie więzi duchowych na linii lekarz – pacjent ma ogromny wpływ na przebieg zabiegu i czas rekonwalescencji.

Jeżeli pacjent z ufnością oddaje w moje ręce swoje Klejnoty, a po zabiegu, nawet jeżeli coś go tam pobolewa, nie robi z tego dramatu, zarówno zabieg, jak i czas gojenia się ranki przebiegają sprawnie i bez komplikacji.

## | Odpowiedzialność za partnerkę

*Panie Doktorze,*

*Zdecydowałam się poddać się zabiegowi wazektomii. Mam czterdzieści dwa lata, jestem żonaty od piętnastu lat. Mamy jedno zdrowe dziecko. Przyczyną, która spowodowała zwrócenie mojej uwagi na taką właśnie formę antykoncepcji i zarazem planowania rodziny, jest stan zdrowia mojej małżonki.*

*Po konsultacjach z lekarzem ginekologiem okazało się, że nie może stosować antykoncepcji hormonalnej, ze względu na wystąpienie pierwszych objawów choroby zatorowo-zakrzepowej,*

która występowała w linii żeńskiej jej rodziny, co spowodowało śmierć jej babci. Dodatkowo przebyła ostatnio laparoskopową operację wycięcia woreczka żółciowego. Należy również nadmienić, że poród naszej córki zakończony był cesarskim cięciem. Ze względu na budowę narządów rodnych, przy ewentualnym kolejnym porodzie również zalecany byłby poród przez cesarskie cięcie. Byłem przy porodzie. Widziałem jej stan zdrowia po laparoskopii. Matżonka wyraźnie źle znosi wszelkie operacje chirurgiczne. Zdaję sobie sprawę, że kolejna ciąża, wraz z ewentualną cesarką znacznie pogorszyłaby jej i tak już nadwątłony stan zdrowia. Nasz znajomy lekarz ginekolog zaproponował wewnątrzmaciczną wkładkę antykoncepcyjną. Jednak jak zdążyliśmy się zorientować, nie jest to metoda tak skuteczna jak wazektomia. Co szczególnie dla mnie istotne, nie jest tak bezpieczna dla organizmu.

Chciałbym zatem przejąć na siebie antykoncepcję i odciążyc matżonkę. Źle się czuję psychicznie w sytuacji, kiedy przy wymienionych wyżej problemach ze zdrowiem, koszty zdrowotne antykoncepcji hormonalnej ponosi wyłącznie matżonka. Nie czuję jednocześnie żadnego psychicznego dyskomfortu w przypadku potencjalnego poddania się zabiegowi wazektomii. Jednocześnie chciałbym wyraźnie zaznaczyć, że decyzja o posiadaniu jedynie jednego dziecka była ustalona między nami znacznie wcześniej i nie wynikała z obecnych problemów zdrowotnych.

Piszę to również w swoim imieniu. Czuję się spełniony jako ojciec i nie czuję potrzeby posiadania dalszego potomstwa. Podobnie moja matżonka. Propozycję poddania się zabiegowi przedyskutowałem z matżonką i uzyskałem również od niej zgodę. Zaznaczam, że pomysł wyszedł ode mnie. Jest to decyzja przemyślana i nie działałem pod wpływem impulsu chwili. Za-

znajomilem się również z materiałem dostępnym na Pańskiej stronie internetowej, jak również z materiałami anglojęzycznymi z innych źródeł, dotyczącymi przebiegu operacji i jej skutków. Zwracam się zatem do Pana z pytaniem, czy podejmie się Pan przeprowadzenia zabiegu. Jeżeli wyrazi Pan zgodę, miałbym jeszcze parę pytań, powiedzmy technicznych, odnośnie do terminu, pobytu i opieki lekarskiej po zabiegu.

Szanowny Panie,

Wszystkie informacje są na naszej stronie internetowej, **wazektomia.com** Gdyby pojawiły się jakiegokolwiek wątpliwości, proszę zadzwonić.

### | *Żona mniej aktywna*

Mam 39 lat, jestem żonaty od 19 lat. Oboje z żoną dorobiliśmy się dwójki dzieciaków: syn lat 17 i córka lat 14. Od czasu gdy urodziła się nam córeczka, oboje z żoną postanowiliśmy nie mieć więcej dzieci. Z jednej strony cieszyłem się z tego obrotu sprawy, lecz z drugiej strony miałem ciągle wyrzuty, że moja żona niemalże co dzień łyka te pigułki, które na pewno odbijają się na jej zdrowiu, poza tym stała się powiedzmy „mniej aktywna”. Ja natomiast od dawna zastanawiałem się nad poddaniem się wazektomi i byłem gotów na zabieg, lecz żona jeszcze pięć lat temu była przeciwna. Powtarzała, że w życiu różnie bywa i może będę żałował tej decyzji, mając na względzie na przykład związek z inną osobą, co może nastąpić z różnych przyczyn i chęci posiadania kolejnego potomstwa.

Obecnie żona już nie bierze pigułek ze względu na trzymiesięczną przerwę, aby dać trochę odpocząć organizmowi i po-

stanowiła zmienić rodzaj antykoncepcji. Bardzo się ucieszyłem i ponownie zaproponowałem, że poddam się zabiegowi, bo zdecydowanie nie chcę mieć więcej potomstwa oraz pragnę, aby była zawsze zdrowa i nie chcę, by nadal brała te pigułki. Żona po namyśle przystała na propozycję i postanowiliśmy, że napiszę do państwa e-maila z prośbą o kwalifikację do zabiegu. Jestem przekonany co do swojej decyzji i myślę, że zabieg ten sprawi nam większy komfort psychiczny oraz fizyczny. Chciałbym się dowiedzieć, czy poza dokumentami do wypełnienia z waszej strony internetowej i badaniem krwi oraz antygeny HBS muszę spełniać jeszcze jakieś inne warunki? Czy są jakieś jeszcze inne pytania, na które powinienem odpowiedzieć? Pozdrawiam i czekam na odpowiedź.

Grzegorz K.

Nasz pacjent sam bardzo precyzyjnie opisał swoje uzasadnienie wykonania wazektomii. Od wielu lat to właśnie jego żona przyjmowała tabletki antykoncepcyjne, licząc się z ewentualnymi powikłaniami, które wymienimy jeżeli będą takie pytania. Wskazanie do zaprzestania stosowania tabletek, o których mąż wie, są jednym ze wskazań do wazektomii. Żona „mniej aktywna” – domyślamy się, że chodzi o zmniejszone libido przy tabletkach hormonalnych używanych w antykoncepcji. Kolejna ciekawa myśl: żona powtarzała, że w życiu różnie bywa i może mąż będzie żałował tej decyzji, mając na względzie np. związek z inną osobą i chęć posiadania kolejnego potomstwa. Niezwykle ciekawa uwaga. Po pierwsze, metoda wazektomii jest odwracalna i jej skuteczność jest dwu, a nawet trzykrotnie większa niż in vitro, a pozytywny efekt zależy od liczby

lat, jakie minęły od czasu wykonania zabiegu wazektomii. Po czternastu latach skuteczność rewazektomii spada do trzydziestu procent. Po drugie, można oddać nasienie do banku nasienia; po trzecie, wykonywane są zapłodnienia *in vitro* poprzez nakłucie najądrza i pobranie plemników. Jest to dobra okazja do wyjaśnienia tego problemu.

Odpowiedzialność męża za zdrowie żony jest wyraźnie sygnalizowana w korespondencji. Niesłuchanie piękny przykład *Jestem przekonany, co do swojej decyzji i myślę, że zabieg ten sprawi nam większy komfort psychiczny oraz fizyczny.*

Według danych pochodzących od lekarzy niemieckich, relacje partnerskie po wykonanej wazektomii ulegają poprawie w siedemdziesięciu dwóch procentach, a według naszych badań można mówić nawet o osiemdziesięciu.

Pacjent pyta, czy są jeszcze inne warunki do kwalifikacji do zabiegu. Czy można w tym przypadku podać jeszcze więcej wskazań do zabiegu? W zasadzie dobrze byłoby wykonać przed przyjazdem na zabieg „małego fryzjera”, a wówczas już nic nie stoi na przeszkodzie, abyśmy odnotowali kolejne przyjemne wydarzenie.

Piosenka jest dobra na wszystko – śpiewali przed laty Jerzy Wasowski i Jeremi Przybora w Kabarecie Starszych Panów. Czy można napisać, że wazektomia też jest dobra na wszystko?

### **| *Zacząło się od maila***

*Panie doktorze, mam trzydzieści pięć lat, lekką nadwagę, urodziłam dwoje wspaniałych dzieci drogami natury, jestem po trzech operacjach kręgosłupa (L5-S1) i jak powiedzieli mi lekarze, kolejna ciąża grozi mi wózkiem inwalidzkim. Trzecia*

ciąża zakończyła się cięciem cesarskim, dlatego mój ginekolog odmówił mi założenia wkładki domacicznej, chociaż nie bardzo wiem – dlaczego. Tłumaczył, że niby przeciwwskazaniem jest przebyte cięcie cesarskie i operacje na kręgosłup.

Stosowaliśmy prezerwatywy – stąd drugie moje dziecko, nawet przejściowy celibat, ale oprócz wątpliwego zadowolenia, to sam stres. To trzecie dziecko mam z drugim mężem. Wszystkie dzieci są zdrowe i dobrze się uczą.

W moim przypadku tabletki antykoncepcyjne odpadają, ponieważ zawsze się źle po nich czułam, występowały bóle głowy i nadwaga. Doszliśmy z mężem do wniosku, że pańska metoda antykoncepcji polegająca na podwiązaniu nasieniowodów u męża jest dla nas najlepsza.

Jak pana znaleźliśmy? Mąż zaczął szukać w Internecie, ale długo nie mogliśmy znaleźć, bo nikt z nas nie wiedział, że trzeba szukać słowa wazektomia. Szukaliśmy pod hasłami: metody zapobiegania ciąży, planowanie rodziny, antykoncepcja dla chłopów, metody naturalne i jak doszliśmy do antykoncepcji męskiej, to dowiedzieliśmy się, że podwiązanie nasieniowodów to jest wazektomia.

Wazektomia napisane po polsku to prawie 60 000 haseł, po angielsku 1 500 000, kto to pojmie – myśleliśmy.

Natknęliśmy się na jakieś dziwne komentarze, że jest to metoda zabroniona, karalna, że doktor może być w więzieniu za wykonanie takiego zabiegu. Wreszcie znaleźliśmy pana stronę [www.wazektomia.com](http://www.wazektomia.com). Powiedziałam mężowi, że doktor nazywa się Siwik. Mąż usłyszał, ale nie dosłyszał i zdziwił się, myśląc, że nagle zachciało mi się kupić hondę civic, a nie było takich planów! Nie chodzi o samochód – wyjaśniałam – doktor nazywa się Siwik. Niby podobnie, ale nie to samo.

Tyle było tych dobrych wiadomości, że od razu odetchnęliśmy z ulgą. Jak będzie czas, to poczytamy tłumaczenia z angielskiej strony. Dodatkowo najstarszy syn (kosztowało mnie to lody i kino) nauczył nas, że wpisanie nazwy „vasectomy” w googlach i kliknięcie na tłumaczenie strony daje nam możliwość czytania wszystkiego, co piszą o wazektomii na całym świecie. I kto by pomyślał, że w naszym piętnastotysięcznym miasteczku – gdzie jest znana wyższa uczelnia – możemy czytać o najnowszych metodach antykoncepcji, jakie stosuje się na całym świecie. Zaczęłam się pytać swoich koleżanek, czy coś słyszały o takiej metodzie? Były tym zdziwione i jedna z nich to się przeżegnała, bo myślała, że chłop ma coś tam ucinane.

Mąż, dopóki nie przeczytał, to się bał i mówił: a może mi coś jeszcze utną? Jak ja będę wyglądał bez brylantów – marudził, – bo myślał, że to polega na obcięciu męskiego nabiału? Wywołało to nasz śmiech, ale tak na początku myśleliśmy. Okazuje się, że jest to bardzo prosta metoda polegająca na podwiązaniu nasieniowodów, po to by więcej nie przewodziły plemników, które są wytwarzane w jądrach. To tak jakby celibat, skoro brak plemników, ale mąż do celibatu się nie nadaje, pochodzi z bardzo żywotnej pod tym względem rodziny. Nawet wyczytałam w Internecie, że nasieniowód to „vas deferens” i stąd nazwa wazektomia. Przczytałam i przejrzałam z wypiekami na twarzy, i to kilkakrotnie zamieszczone zdjęcia narządu rodnego z kolorowymi zdjęciami. Po trzech ciążach i porodach najwyższy czas na naukę anatomii człowieka. Nigdy dotąd nie wiedziałam, że napletek to po łacinie „preputium”, całkiem ładnie. Teoretycznie wiedziałam, czym jest wazektomia, ale jak to będzie z mężem? Strach, stres, brak odwagi, nie było z kim pogadać, poradzić się, a może się nie zgodzić? I co to dopiero



będzie? Znowu strach przed kolejną ciążą i mąż będzie miał wyrzuty sumienia, mając na uwadze powikłania po przebytych operacjach. A może straci męskość? Zestarzeje się przedwcześnie (mąż ma 45 lat)? Jest z zawodu księgowym. Ale jak przeczytaliśmy, że w Ameryce rocznie wykonuje się sześćset tysięcy tego typu zabiegów, to pomyśleliśmy sobie, że gdyby były po tym jakieś częste i długie powikłania, to tamte chłopcy nie dałyby sobie w kaszę dmuchać, tylko by protestowali. A jak doczytaliśmy się, że w Chinach robią tego siedem milionów, to już byliśmy spokojniejsi. Powiedziałam mężowi, że jeszcze nikt na świecie z powodu wazektomii nie umarł, nie mógł w to uwierzyć. Owszem, wiedzieliśmy, że w pierwsze w dni może być lekkie pobolewanie, obrzęk czy zasinienie, a nawet doktor nam powiedział, że czasami to równo „napieprza” przez kilka dni i trzeba zastosować środki przeciwbólowe. Ale o te dolegliwości mąż się nie martwił.

Decyzje podjęliśmy. Jakie przygotowania należy wykonać przed zabiegiem?

Jak mąż powiedział, że decyduje się na wazektomię, to rzuciłam mu się na szyję. Nie mógł w to uwierzyć, że tak bardzo się cieszę z jego decyzji. Przeczytaliśmy na stronie, jakie badania należy wykonać przed zabiegiem. Morfologia, Wr, antygen Hbs. Mąż miał wykonane szczepienia przed planowaną operacją przepukliny, więc pokaże tylko wypis ze szpitala i nie musi powtarzać tych badań. Doktor poprosił męża o wykonanie dodatkowych badań związanych z ogólnym stanem zdrowia, to znaczy wykonanie lipidogramu i PSA, jest to marker prostaty, jako badań profilaktycznych. Nasz lekarz rodzinny nigdy tych badań mężowi nie zlecał. Najdziwniejszym zaleceniem było wykonanie „małego fryzjera”. Po wykonaniu

tych badań zeskanujemy i wyślemy doktorowi do oceny. Mąż stwierdził, że nie pójdzie do żadnego fryzjera, bo tydzień temu był u fryzjera, a doktor chyba oszalał czy co?

Nie o takiego fryzjera chodzi – tłumaczyłam jak dorosłemu dziecku. – Wiesz, kobiety przed randkami też tam się golą i stąd prośba doktora. Potrzebne jest to do zabiegu. Jak zrozumiał o co mi chodzi, to stwierdził, że do żadnego fryzjera nie będzie chodził, tylko ja mam mu pomóc w tym dziwnym zabiegu. Zgodziłam się bez problemu, ale za dobre lody.

Gdzie mamy jechać po wykonaniu badań i po podjęciu wcześniejszej decyzji?

Znaleźliśmy w Internecie miejsca w Berlinie, Kopenhadze, Londynie, ale w Polsce najbliższą było do Warszawy. Zaledwie 70 km, więc po co mamy cudować, tym bardziej że trzeba jechać tyle kilometrów, a nie znamy za dobrze języków obcych. Policzylismy, że zajmie nam to trzy godziny i wrócimy do domu. Na stronie [www.wazektomia.com](http://www.wazektomia.com) jest wystarczająca ilość informacji, jakie były nam potrzebne, tym bardziej że stale korespondowaliśmy z doktorem, głównie poprzez e-maile. Doktor wielokrotnie prosił nas o przemyślenie decyzji, zapoznanie się z różnymi materiałami, włącznie z dokumentami, jakie trzeba podpisać przed zabiegiem. Wydrukowaliśmy je w domu, żeby wszystko było gotowe.

Operator dziwnie wyglądał po założeniu okularów operacyjnych, nieco jak kosmita. Miejsce zabiegu było dezynfekowane specjalnym płynem, następnie okładane materiałem operacyjnym. Po zlokalizowaniu nasieniowodu następuje znieczulenie, bez użycia igły, stosując specjalną strzykawkę, która podaje środek znieczulający pod ciśnieniem, co odczuwa się jak lekkie pstryknięcie z gumki recepturki. Do nasieniowodu trzeba się

dostać przez powierzchnię skóry, dlatego miejsce dojścia rozwarstwia się specjalnym narzędziem chirurgicznym na przestrzeni kilku milimetrów. Po uwidocznieniu nasieniowodu, zostaje on wyizolowany z otaczających tkanek, kilka milimetrów jest wycinane, a na końce zakładane są nierozpuszczalne szwy chirurgiczne oraz wykonywana elektrokoagulacja.

Po zakończeniu zabiegu, na miejsce pooperacyjne zakładany jest mały opatrunek na czas podróży, który po przyjeździe do domu należy zdjąć przy najbliższym skorzystaniu z prysznic. Przez kolejne trzy dni należy ograniczyć nasiadówki w wannie, a po siedmiu dniach można powoli zapomnieć o zabiegu wazektomii.

Zawsze prosimy pacjenta – powiedział doktor po zabiegu – żeby po przyjeździe do domu dał nam znać, „czy dojechał” szczęśliwie i jak się czuł w podróży. Ostatnio zatelefonował mój pacjent o drugiej w nocy, bo o tej godzinie dotarł do Trójmiasta do domu. Byłem mu bardzo wdzięczny za taki sympatyczny telefon.

Mąż wyszedł z sali zabiegowej zgięty w pół, z cierpieniem na twarzy, stękający, trzymający się za przyrodzenie. Zrobiło mi się słabo, podbiegłam, żeby pomóc mu w przejściu kilku kroków do fotela. Kiedy usiadł, odetchnął, uśmiechnął się od ucha do ucha i powiedział, że już czuje się dobrze...

Uściskaliśmy się, a tętno wracało mi powoli do normy, tym bardziej że w trakcie zabiegu słyszałam przez te 20 minut, raczej żarty, rozmowy i śmiechy. Zapytałam go, jak było naprawdę?

Wiesz, jaki ze mnie chojrak – odparł. Niczego się nie boję, ale po zabiegu cały podkład na stole zabiegowym był mokry jakbym brał prysznic. Nic nie bolało. Siostra operacyjna wypytała

mnie o charakter pracy, dzieci, jak nam się żyje, jak na spowiedzi... Faktycznie po delikatnej dezynfekcji, podawanie znieczulenia odczuwa się jak lekkie pstryknięcie z gumki. Sam zabieg bezbolesny, świetna sprawa, co chwila doktor nachyla się przez kurtynkę oddzielającą od pola operacyjnego i rozmawia na inne tematy.

Jeśli ktoś by podstuchiwał z boku, usłyszałby miłą pogawędkę trójki przyjaciół. Teraz czuję lekkie pobołowanie... Ponieważ doktor Siwik często przejeżdża przez nasze miasteczko, więc wspominaliśmy, co się wydarzyło przez ostatnie piętnaście lat. A jak powiedział, że właśnie „zaprzyjaźnia się” z moim nasieniowodem, to parsknąłem śmiechem. Jak widzisz zaprzyjaźnianie udało się, bo jestem cały i zdrowy.

Przy pożegnaniu otrzymałam od doktora czekoladki, to pierwszy taki przypadek w Polsce, kiedy lekarz daje pacjentowi prezent. Widzieliśmy taki sympatyczny opis w Internecie, myśleliśmy, że to żart, ale to była najprawdziwsza prawda.

### **| Crime story – Konrad**

Nie mam żony, nie mam dziesięciorga dzieci i nigdy nie chciałem z żadną panią związać się na dłużej. Jestem biznesmenem, dostatecznie elastycznym, a jednocześnie, konsekwentnym, aby rachunki na życie, nowe samochody czy wakacje na Hawajach nie stanowiły dla mnie jakiegokolwiek problemu. Nie mam ani czasu, ani tym bardziej chęci na stałe związki.

Moje przygody są krótkoterminowe. Spotykamy się w piątek, spędzamy razem weekend, a w niedzielę wieczorem mówimy się: pa pa, było nam bardzo miło, i tak dalej, a w następnym tygodniu towarzyszy mi już inna pani. Jest to kosztowne, ale nie po to zarabiam pieniądze, że je układać na półce i cieszyć

się, że szybko rośnie. Mam ograniczony poziom zaufania do poznanych przygodnie partnerek, dlatego niezależnie od tego, o czym mnie zapewniały, zawsze używałem najlepszych z możliwych prezerwatyw. Mimo wszystko stale obawiałem się wpadki: pęknięcia, zsunięcia się, wariantów jest przecież bez liku.

Gdy dowiedziałem się o wykonywaniu w Polsce wazektomii, bez namysłu pojechałem do Warszawy. Po trzech miesiącach i pozytywnym wyniku testu morfologii spermy mogłem bez obaw rzucić się w wir życia erotycznego.

Po jakimś czasie dostałem zaproszenie do kancelarii adwokackiej, gdzie pan mecenas dał mi zdjęcie jednej z moich weekendowej sympatii, trzymającej kilkumiesięcznego dzidziusia. Poczuję skurcz serca: chłopiec był bardzo podobny do mnie. Spojrzałem zaskoczony na adwokata, który z politowaniem skinął głową i powiedział, że jego klientka przebywająca obecnie za granicą, domaga się ode mnie alimentów w wysokości trzech tysięcy euro lub jednorazowej spłaty zobowiązań w wysokości stu tysięcy, co nie powinno być dla mnie problemem.

Finansowym problemem istotnie nie było, ale świat nie kończy się na pieniądzach. Na miękkich z wrażenia nogach pojechałem do mojej mamy, żeby porównać zdjęcie niemowlęcia ze swoimi z analogicznego okresu, które były pieczołowicie przechowywane w rodzinnym albumie. Porównałem je i zamarłem: dzieci były niemal identyczne. Patrzyłem na siebie i na małego, nie mogąc dostrzec różnicy. – Pokazałem je mamie, które po chwili namysłu mruknęła: „Niby taki jak ty, ale coś mi się w nim nie podoba. Nie widzę życia. Ty przecież żyjesz, a on jakby nie. Jakby go nie było. Ma jakieś martwe oczy. Zrób badania genetyczne, zanim podejmiesz działania”. Trochę się uspokoilem. Pojechałem do domu i sięgnąłem do stare-

go kalendarza, gdzie był zapisany termin zabiegu. Policzyłem i odetchnąłem z ulgą. Gorący weekend z mamusią małego był po okresie potwierdzonej bezpłodności. Oszustwo? Być może, ale jeżeli zabieg się nie udał, a wyniki w laboratorium też były skażone błędem? Dwa pechy, jeden po drugim? Rzadkie, lecz nie można tego wykluczyć. Wpatrywałem się w zdjęcie przez pół nocy, nabierając przekonania, że patrzę na siebie, tylko o czterdzieści lat młodszego. Zajrzałem do Internetu, gdzie stało jak wół: wazektomia jest skuteczna w 99,8%, czyli na tysiąc zabiegów dwa były nieudane. Dlaczego właśnie mnie to spotkało? Żeby załapać się na dwa promile trzeba być strasznym pechowcem.

Rano zadzwoniłem do doktora. Nie było go, ale sympatyczna pani trochę mnie pocieszyła, twierdząc, że podana liczba 99% jest zaniżona na użytek niepoprawnych malkontentów, i że totalna wazektomia wykonana przez doktora daje 100% gwarancji niezawodności. No to skąd się wzięło to podobne do mnie dziecko? – zadałem jej pytanie.

Nie umiała na nie odpowiedzieć, poza sugestią, bym wstrzymał się z działaniem do wykonania badań genetycznych. Poprzedniego dnia usłyszałem to samo od mamy, a teraz od pani znającej się przecież na rzeczy. Jeżeli dwie kobiety mówią to samo, mogą mieć rację. Zadzwoniłem do kancelarii i przekazałem swoją decyzję. Mecenas coś tam mruknął o przekazaniu mojej sugestii klientce i się wyłączył. Było to bardzo podejrzane. Poprzedniego dnia gadał jak nakręcony, a teraz zbył mnie jakimś półstówkiem.

Byłem niemal pewien, że dzięki wazektomii mogę spać spokojnie, ale nie dawało mi spokoju podobieństwo na zdjęciach. Sprawę rozwiązała moja firmowa specjalistka od zabezpieczeń

komputerowych. Spojrzała na zdjęcie, potem na mnie i mruknęła

– Ja bym to lepiej zrobiła.

– Lepiej byś mnie wrobiła w dzieciaka? – palnąłem i od razu pożałowałem pytania.

– Lepiej bym obrobiła to zdjęcie – odparła grobowym głosem. Używają starego programu do postarzania względnie odmładzania twarzy, powszechnie stosowanego w światku filmowym. Zdjęcie wiekowej gwiazdy trafia na monitor, a tam usuwane są zmarszczki, worki pod oczami, wygładzane rysy. Retusz i zarazem korektę można ciągnąć aż do poziomu oeska. Pewnie zrobiła panu zdjęcie telefonem, a potem oddała do obróbki. Nie postarali się. Była to informacja zastępująca na wysoką premię, którą zleciłem od razu wypłacić, oraz chęć pozwania kancelarii adwokackiej do sądu. Po namyśle zrezygnowałem. I tak by się pewnie wybielili.

### | **Love story – Jacek**

Pochodzę z rodzinnej wioski, w której wszyscy jesteście spokrewnieni. Nasz prapradziadek był Tatarem, który za zasługi dla Rzeczypospolitej otrzymał od króla Jana Kazimierza szlachectwo i duży obszar nieużytków nieopodal Lublina. Prapradziadek postawił dom, a wokół niego po kilkudziesięciu latach wyrosła wioska. Ziemia była licha, ale ciężka praca umożliwiała jakąś tam egzystencję. Niemniej jednak młodzi szukali swego szczęścia w miastach. Założyli tam swoje rodziny, ale nie zerwali więzi z rodowym gniazdem. Byliśmy połączeni nie tylko więzami krwi, ale też duchowo i emocjonalnie. Gdy ktoś z młodych chciał wyjechać, mógł liczyć na pomoc krewnych. Ten stan utrzymywał się przez kilka wieków.

Dostałem się na studia w Warszawie. Szło mi lepiej niż dobrze. Po trzech latach zaproponowano mi coś w rodzaju asystentury, dzięki czemu mogłem podjąć świetnie płatną pracę w prywatnej stadninie. Wyprowadziłem się z akademika i wynająłem mieszkanie. Małe, ciasne, czasami zimnawe, jak wyśiadły stare kaloryfery, ale byłem szczęśliwy, a przede wszystkim u siebie.

Wówczas pojawiła się Kasia, prawnuczka mego stryjecznego pradziadka, czyli kuzynka czwartego stopnia. Dostała się na weterynarię. Mogła mieszkać w akademiku, ale bała się wielkiego miasta. Bez wahania zgodziłem się na odstąpienie jej jednego z pokoi. Była młodsza o trzy lata, śliczna, pełna życia, optymizmu i wewnętrznego dobra. Gdy wracałem do domu, nigdy nie wiedziałem, co tam zastanę. Pieska, kotka, kozę, czy pudełko z chomikami, którym było zimno w klatkach Instytutu.

Dwoje młodych ludzi mieszkających i ocierających się o siebie na powierzchni trzydziestu pięciu metrów było wyzwaniem, jakiemu nie potrafiliśmy się oprzeć. Przeznaczenie, los, nie wiem. Wszystkiego po trochu. Przed pojawieniem się Kasi miałem dziewczynę, ale zerwała ze mną, wyczuwając, że w moim życiu pojawiła się inna. Kasia też z nikim się nie spotykała, chociaż z jej urodą mogła mieć każdego.

Przez dwa lata chodziliśmy wokół siebie. Napięcie seksualne gęstniało, atmosfera się pogarszała. Myśleliśmy o jednym, ale obojgu nam wmawiano w domach, że w kręgu rodziny jakiegokolwiek relacje seksualne mają wymiar kazirodczy, a z takich związków zawsze rodzą się potworki z wodogłowiec, ogonem, jedną nogą czy inną deformacją. Ile było sensu w tych legendach, trudno powiedzieć, ale jeżeli komuś od najmłodszych lat



wpaja się jakąś straszną prawdę, to chcąc nie chcąc ślepo w nią wierzy. Wiedzieliśmy, że w czwartym stopniu pokrewieństwa zagrożenia praktycznie już nie ma, ale wyniesione z domu obsesje były silniejsze od zdrowego rozsądku.

W czasie spędzonego w domu Sylwestra wypiliśmy trochę za dużo i hamulce puściliśmy. Wylądowaliśmy w łóżku, gdzie rozpoczęła się rozpaczliwa walka: moja ze mną, jej z nią, moja z nią. Rozwaliliśmy moje łóżko i przenieśliśmy się na jej. Też nie wytrzymało. Była to erupcja tłumionej przez lata namiętności i jednocześnie rozpacz, bo pragnęliśmy siebie, a przecież nie wolno nam było.

Następnego dnia Kasia chciała się wyprowadzić, ale udało mi się ją zatrzymać. Kupiliśmy dwa łóżka, starając się żyć jak przed sylwestrowym epizodem. Nie udało się. To nie było już możliwe. Kupiłem pudło prezerwatyw, ale stres i obsesja zrobiły swoje. Albo nie mogłem ich naciągnąć, albo nie było na co naciągać. Kasia kupiła tabletki, po których śliczny aniołek zmienił się w smoczykę. Brakowało jej jedynie bicia kolczastym ogonem o ścianę i parskania siarkowym ogniem. Pojechaliśmy złożyć wkładkę domaciczną. Pudło. Nie pasowała, a dziewczyna czuła się jak nadziana na pal. Tej samej nocy usunął ją lekarz na pogotowiu.

Koszmarnej atmosfery w domu nie można było niczym złagodzić. Zacząłem szukać zajęć poza domem, a Kasia znalazła koleżanki do zalewania smutków. Gdy oblała dwa łatwe egzaminy i wyprowadziła się na łóżko do swego pokoju, zrozumiałem, że jedynie cud może nas uratować. Stało się. Nasz cud miał dwa etapy. Do pierwszego doszło na obwodnicy Warszawy, koło lotnika Chopina. Miał postać ogromnego billboardu z napisem: Antykoncepcja dla mężczyzn. wazektomia. com.

Nie zwróciłem na niego uwagi, mało to reklam stoi przy drogach. Drugi był w czasie męskiej popijawy z okazji oblewania doktoratu kolegi. Pochwalił się wówczas poddaniem się zabiegowi, dzięki czemu może figlować do woli, bez cienia obaw o ciężowe następstwa. Wówczas przypomniałem sobie billboard. Wpisałem hasło do Internetu i ... upiłem się na wesolo. Wiedziałem, że jest to mój palec losu.

Następnego dnia umówiłem się na konsultację w gabinecie w Wilanowie. Pojechałem tam z Kasią, która ujawniła dwa nieznanne mi wcześniej talenty. Opowiedziała bajkę o urodzeniu pięciorga czy może nawet ośmiorga dzieci, czego, na szczęście, nikt nie sprawdzał, a potem ze skrupulatnością detektywa śledczego wypytała doktora o wszelkie niuanse zabiegu. Była usatysfakcjonowana.

W następnym tygodniu zrobiłem badania, wypełniłem papierki i przyjechałem na zabieg. Po kwadransie siedziałem już z Kasią w samochodzie. Po raz pierwszy od wielu miesięcy byliśmy spokojni. Trzymaliśmy się za ręce, licząc dni do wykonania morfologii spermy, której pozytywny wynik umożliwi nam pogrzebanie wszelkich obaw. Kilka miesięcy później wzięliśmy ślub i wszystko układa się idealnie. Miłość do swoich nieistniejących dzieci zamieniliśmy na troskę o stadninę koni, ciesząc się z urodzenia każdego ślicznego źrebaka.

Dziękuję panie doktorze, za to co pan zrobił, nie tyle dla mnie i dla Kasi, ale dla nas. Cuda nie zdarzają się na zamówienie, ale czasami wówczas, gdy bardzo się ich pragnie.

Wazektomia uratowała związek, wprowadzając nasze życie na szczęśliwe tory.

## | I to już chyba wszystko

Jeżeli pacjentki są spokojne, pacjenci zadowoleni, to cóż mi pozostaje? Odpocząć przez kilka dni w moim aśramie w Białej Górze, pomedytować na świeżym powietrzu, aby nabrać sił, a potem zaprosić tych, których jeszcze nie miałem przyjemności poznać, do siebie na zabieg.

Najlepiej do naszego gabinetu mieszczącego się w reprezentacyjnej dzielnicy Warszawy, w Wilanowie przy ul. Kazachskiej 5/U1, tel. 22 626 33 33, [wazektomia.com](http://wazektomia.com)

Mamy tutaj wspaniałe warunki do pracy umożliwiające zmierzenie się z każdym wyzwaniem wazektomii i rewazektomii.



**Zdjęcie 6.** Siedziba firmy w Warszawie



## dr Eugeniusz Siwik

Doktor Eugeniusz Siwik jest absolwentem Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalistą II stopnia z ginekologii i położnictwa. Był asystentem prof. Stefana Soszki, prof. Hanny Gadomskiej, prof. Tadeusza Koszarowskiego, pracował w Towarzystwie Rozwoju Rodziny z prof. Zbigniewem Lwem-Starowiczem. W roku 1990 podjął wyzwanie wprowadzenia systemu porodów naturalnych w Polsce. Osiągnął spektakularny sukces, zmniejszając śmiertelność okołoporodową noworodków z 27 do 7,5 promila w 2002 r. Był to również początek ogólnopolskiej akcji: RODZIC PO LUDZKU. Stworzył Izbę Gospodarczą Medycyna Polska i ukończył Wyższą Szkołę Zarządzania i Prawa w Warszawie. W 2004 roku rozpoczął wykonywanie zabiegów wazektomii, a następnie rewazektomii w swoim gabinecie w reprezentacyjnej dzielnicy Warszawy, w Wilanowie.

ISBN 978-83-66866-09-6



9 788366 866096